



UNIVERSITA' DI PISA

DIPARTIMENTO DI ECONOMIA E MANAGEMENT

Corso di Laurea Magistrale in Strategia, Management e Controllo

Tesi di Laurea

**EVOLUZIONE DEGLI ASPETTI DISTRIBUTIVI E DELLA
LIQUIDAZIONE DANNI NEL SETTORE ASSICURATIVO:
IL CASO GROUPAMA ASSICURAZIONI**

Relatore:

Chiar.mo Prof. Marco Giannini

Candidato:

Elena Guerrieri

Anno Accademico 2013/2014

*«La tecnologia da sola non è sufficiente.
Solo quando si sposa con le discipline umanistiche riesce a produrre
risultati che fanno vibrare il cuore».*

Steve Jobs

INDICE

INTRODUZIONE	1
---------------------	----------

CAPITOLO PRIMO

L'EVOLUZIONE DEL SETTORE ASSICURATIVO IN ITALIA

1.1	I fattori di cambiamento nel settore assicurativo italiano	5
1.2	Classificazione delle principali tipologie di coperture assicurative	7
1.3	Lo scenario attuale del mercato assicurativo italiano	9
1.3.1	<i>Introduzione</i>	9
1.3.2	<i>La struttura del mercato</i>	10
1.3.3	<i>La concentrazione del mercato</i>	13

CAPITOLO SECONDO

GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI DELLE IMPRESE ASSICURATIVE ITALIANE

2.1	L'assicurazione come organizzazione di servizio	23
2.2	Un modello di processo assicurativo	27
2.3	Le funzioni caratteristiche dell'impresa assicurativa	34
2.4	Le configurazioni organizzative tradizionali	41
2.4.1	<i>La struttura elementare</i>	41
2.4.2	<i>La struttura funzionale</i>	43
2.4.3	<i>La struttura funzionale modificata</i>	44
2.4.4	<i>La struttura divisionale</i>	45
2.4.5	<i>La struttura a matrice</i>	46

CAPITOLO TERZO

LA DISTRIBUZIONE NEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

3.1	La rilevanza della funzione distributiva nel settore assicurativo	49
3.2	La scelta della struttura distributiva	50
3.3	Punti di forza e di debolezza di ciascun canale distributivo	53
3.3.1	<i>La rete di vendita di proprietà della compagnia</i>	53

3.3.2	<i>La rete agenziale</i>	54
3.3.3	<i>I broker</i>	55
3.3.4	<i>Le banche e i promotori finanziari</i>	56
3.3.5	<i>Il direct marketing</i>	58
3.3.6	<i>I canali innovativi più recenti: Poste Italiane e la GDO</i>	59
3.4	Andamento della distribuzione nei rami Vita e Danni nell'ultimo decennio	60
3.5	La strategia multicanale e il CRM	62
3.6	Possibili sviluppi futuri per la distribuzione assicurativa in Italia	65

CAPITOLO QUARTO

LA FUNZIONE DI LIQUIDAZIONE DANNI

4.1	Evoluzione della figura del liquidatore sinistri	71
4.2	L'Indennizzo Diretto	74

CAPITOLO QUINTO

L'INFORMATION TECHNOLOGY NELLE COMPAGNIE ASSICURATIVE

5.1	Gli effetti dell'ICT sulla domanda di prodotti assicurativi	81
5.2	Riflessi operativi dell'ICT e risultati di ricerche sul campo	87
5.3	L'impatto dell'ICT nella distribuzione assicurativa	96
5.4	Nuove tecnologie: opportunità o minacce occupazionali	100

CAPITOLO SESTO

IL CASO AZIENDALE: GROUPAMA ASSICURAZIONI

6.1	Groupama: Il Gruppo	107
6.2	Groupama Assicurazioni in Italia	112
6.2.1	<i>La storia</i>	112
6.2.2	<i>La mission aziendale e la struttura organizzativa</i>	116
6.3	Attuale andamento economico di Groupama Assicurazioni	119
6.4	La struttura distributiva di Groupama Assicurazioni	123
6.4.1	<i>Rete agenziale</i>	123
6.4.2	<i>Bancassicurazione</i>	126
6.4.3	<i>Broker</i>	128

6.4.4	<i>Alcune osservazioni sui canali distributivi</i>	128
6.5	La funzione di liquidazione sinistri in Groupama Assicurazioni	129
6.6	Groupama Assicurazioni e l'IT	132
6.7	Strumenti di comunicazione e di fidelizzazione della clientela	136
CONCLUSIONI		142
RINGRAZIAMENTI		147
BIBLIOGRAFIA		149
SITOGRAFIA		152
ALLEGATI		153

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il settore assicurativo italiano è stato oggetto di profondi cambiamenti per una serie di fattori, tra i quali la maggiore competizione, l'aumento del grado di concentrazione del mercato, le innovazioni normative, l'evoluzione del ruolo dell'utente-consumatore e lo sviluppo delle nuove tecnologie dell'informazione. L'innovazione tecnologica, in particolare, ha prodotto notevoli modifiche, sia per quanto riguarda la gestione dell'impresa assicurativa nel suo complesso, sia per l'incidenza che questa ha avuto sul rapporto instaurato dalle compagnie con i clienti.

Nel primo capitolo di questo lavoro viene, innanzitutto, effettuata un'analisi generale del settore, mostrando lo scenario attuale del mercato assicurativo italiano in termini di struttura e livello di concentrazione, mentre, nel secondo capitolo, sono trattati alcuni dei principali aspetti organizzativi propri delle compagnie assicurative italiane.

L'analisi si concentra successivamente, nel terzo e nel quarto capitolo, su una riflessione che ha ad oggetto due tematiche: da un lato, gli aspetti distributivi e commerciali dei prodotti/servizi assicurativi e, dall'altro, la liquidazione danni, valutando, in particolare, l'impatto che l'introduzione delle nuove tecnologie informatiche ha avuto sulle modalità di gestione di queste due aree aziendali.

Nel primo ambito esaminato, quello riguardante l'area della distribuzione, la tendenza in atto nelle compagnie assicurative è quella di ricorrere sempre più a una strategia di tipo "multicanale" che permetta di collocare sul mercato i propri prodotti attraverso l'adozione di diverse modalità distributive per specifici segmenti di clientela e, allo stesso tempo, di migliorare la gestione in termini di maggiore efficienza e minori costi.

I canali tradizionali, primo fra tutti quello rappresentato dagli agenti (i quali rivestono ancora nel nostro Paese un'importanza strategica, anche se il loro ruolo è stato sottoposto a rilevanti modifiche nel corso degli ultimi anni), si rivolgono principalmente agli utenti che ritengono importante la qualità del servizio offerto, che prediligono l'instaurazione di un rapporto di tipo fiduciario con l'intermediario assicurativo e per i quali il prezzo è una variabile rilevante ma non decisiva ai fini della stipulazione della polizza, poiché assumono importanza elementi quali, ad esempio, la conoscenza e la reputazione della compagnia.

I canali cosiddetti "innovativi", quali il direct marketing (in particolare la vendita di prodotti attraverso Internet), si rivolgono, invece, a soggetti più inclini all'utilizzo

dell'Information Technology, tendenzialmente appartenenti a una fascia di età più giovane e maggiormente attratti dalla convenienza di prezzo.

Per quanto riguarda l'altra area aziendale esaminata, quella della liquidazione sinistri, si è assistito nel corso degli ultimi anni, da una parte ad una radicale delocalizzazione del servizio reso alla clientela e dall'altra ad una forte specializzazione di settore, id est per ramo liquidativo. Per quanto concerne il primo aspetto potremmo ben trovarne conferma nell'analisi delle mansioni demandate al *liquidatore*, figura professionale deputata alla gestione e definizione delle varie tipologie di sinistri.

Se un tempo lo stesso "si recava" presso le strutture decentrate della Compagnia (agenzie) collocate sul territorio, talvolta anche in luoghi periferici, per incontrare l'assicurato o più in generale il danneggiato e con questi raggiungere una transazione, oggi questo non accade ormai più (salvo rare eccezioni), anzi potremo dire che i compiti si sono per così dire "invertiti". Sta infatti al cliente, salvo rari casi, ricercare nella propria regione il centro liquidazione danni deputato alla gestione della sua pratica e, quindi, il liquidatore a cui è delegato quello specifico settore liquidativo (che caratterizza appunto lo specialista RC Auto, lo specialista per i danni da Responsabilità Civile generale, per i danni diretti, per i danni da responsabilità medica e via dicendo).

Per agevolare questa "ricerca" e quindi questo contatto, la gran parte delle compagnie mette a disposizione dei numeri verdi o più in generale dei call center ai quali rivolgere tutte le domande utili per velocizzare la transazione e migliorare la soddisfazione del cliente. Non sempre i risultati sono ottimali, e ne sono riprova i numerosi reclami inoltrati all'IVASS (Istituto di sorveglianza delle imprese di assicurazione) in particolare per il mancato rispetto dei tempi di liquidazione disciplinati dal codice delle assicurazioni.

Prendendo in considerazione questi aspetti, il quinto capitolo, è incentrato sull'impatto della diffusione delle ICT (Information and Communication Technologies) nel settore assicurativo. L'obiettivo è, da un lato, quello di capire come sia evoluta la figura del consumatore, analizzando come la maggiore diffusione dell'informazione, la molteplicità di bisogni da soddisfare e l'offerta sempre più articolata di prodotti lo abbiano reso più attento, più propenso alla comparazione tra le varie alternative proposte, più sensibile al fattore novità, ma anche maggiormente critico e, per certi aspetti, insoddisfatto; dall'altro lato, l'intento è quello di comprendere come tale evoluzione abbia indotto le compagnie assicurative a modificare la propria

organizzazione interna e le proprie strategie e quali siano le loro potenzialità d'impiego alla luce delle nuove caratteristiche della domanda.

Per dare maggiore concretezza all'analisi effettuata, infine, gli aspetti in precedenza accennati sono stati approfonditi, nell'ultimo capitolo, in relazione ad uno specifico caso aziendale, Groupama Assicurazioni, la filiale italiana del gruppo francese Groupama, mostrando le analogie, ma anche le differenze e le peculiarità di questa Compagnia a confronto con il generale andamento del settore assicurativo.

CAPITOLO PRIMO

L'EVOLUZIONE DEL SETTORE ASSICURATIVO IN ITALIA

1.1 I fattori di cambiamento nel settore assicurativo italiano

Il mercato assicurativo italiano è poco sviluppato se viene confrontato con quello dei principali paesi industrializzati, ma nel corso degli ultimi anni il contesto nel quale sono chiamate ad operare le imprese di assicurazione ha subito importanti trasformazioni: l'Europa si sta sempre più uniformando non solo sotto il profilo normativo, ma anche dei bisogni e delle modalità di risposta a tali bisogni. Le strategie di espansione delle principali compagnie assicurative italiane negli altri paesi europei e l'interesse delle compagnie straniere per il nostro mercato sono una conseguente espressione evidente e concreta di tale processo.

Già a partire dagli anni Ottanta si è assistito ad una riduzione delle “barriere” fra compagnie di assicurazione, banche, società finanziarie e fondi comuni di investimento; questo aspetto ha portato alla creazione di un sistema integrato di canali distributivi, alla realizzazione di alleanze strategiche, di acquisizioni e allo sviluppo di nuove imprese. Alcuni dei principali fattori di cambiamento hanno riguardato:

- l'impatto dell'Information and Communication Technology (ICT) nella distribuzione assicurativa e nell'area della liquidazione danni e la nascita del settore assicurativo online;
- l'innovazione normativa, sia per quanto riguarda le direttive comunitarie che hanno sancito i principi dell'autorizzazione unica e dell'*home country control*¹, che a sua volta hanno incentivato l'ingresso di compagnie assicurative di altre nazioni in Italia, sia in relazione agli interventi finalizzati alla tutela del consumatore e della concorrenza;
- la liberalizzazione delle tariffe², la quale ha creato i presupposti per una crescente concorrenza tra le compagnie operative nel ramo RC Auto. La

¹ L'Home Country Control (traducibile in italiano come “regola del paese di origine”) è un principio del diritto dell'Unione Europea, riferito ad un mercato comune di un bene o servizio, che indica quale legislazione di uno Stato membro si debba applicare; in particolare, un'impresa assicurativa comunitaria, una volta legittimata all'esercizio dell'attività in Italia, sarà soggetta essenzialmente al controllo dell'autorità di vigilanza del paese di origine (art. 193 Cod. Ass. “Imprese di assicurazione di altri Stati membri”).

² Dal 1° Luglio 1994 le compagnie di assicurazione operanti in Italia possono assumere rischi da responsabilità civile auto fissando liberamente le condizioni contrattuali e il livello dei premi da richiedere.

necessità di coniugare un servizio caratterizzato da libertà di accesso e rapidità di risposta con la convenienza di prezzo ha dato impulso allo sviluppo di nuovi canali di distribuzione, quali la vendita telefonica, quella online o di altre formule di direct marketing capaci di proporre al cliente un livello di elevata personalizzazione della polizza a condizioni di premio vantaggiose;

- il cambiamento dei bisogni degli assicurati, conseguenza del fatto che si tratta di soggetti sempre più informati, sofisticati ed esigenti;
- un crescente grado di mobilità degli assicurati, dovuto a un'accresciuta sensibilità assicurativa e ad una maggiore capacità di valutazione che consente loro di scegliere in modo più consapevole tra le numerose e differenziate offerte di prodotti e soluzioni assicurative presenti sul mercato;
- il cambiamento della struttura dell'offerta: le riorganizzazioni e le fusioni dei grandi gruppi hanno incrementato il grado di concentrazione del mercato e, allo stesso tempo, la presenza di numerosi operatori, sia nazionali che esteri, ha reso il settore estremamente competitivo, ha favorito una maggiore circolazione delle informazioni e ha spinto le compagnie verso il conseguimento di livelli crescenti di efficienza;
- l'introduzione di nuovi canali distributivi e la diffusione della strategia "multicanale", in base alla quale le compagnie utilizzano congiuntamente diversi canali per la collocazione dei propri prodotti/servizi;
- il cambiamento della funzione di liquidazione danni, caratterizzato sia dal diverso ruolo attribuito alla figura del liquidatore, sia dall'impatto di queste modifiche sul rapporto con l'assicurato.

Tali cambiamenti hanno indotto gli operatori del settore a modificare il loro approccio al mercato, le procedure operative, le proprie strategie competitive nella direzione della ricerca di margini di efficienza migliori e di un crescente orientamento al cliente. Hanno determinato un aumento della concorrenza tra le varie compagnie del settore e hanno creato prospettive di sviluppo per nuovi business modificandone al contempo l'approccio di mercato ma anche la natura e i fattori di vantaggio competitivo.

I suddetti mutamenti verranno nei paragrafi successivi richiamati e in parte analizzati con l'intento di fornire una visione ampia e articolata di quelle che sono le principali caratteristiche, con i suoi punti di forza e di debolezza, del settore assicurativo italiano.

1.2 Classificazione delle principali tipologie di coperture assicurative

Prima di proseguire ritengo opportuno e utile presentare a grandi linee quelle che sono le macro-aree che fanno riferimento alle principali tipologie di coperture assicurative che una Compagnia può prevedere.

Secondo quanto stabilito dall'articolo 1882 del Codice Civile, innanzitutto, *“l'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana”*. Detto ciò, tradizionalmente, i prodotti assicurativi vengono distinti in base alla tipologia di copertura offerta (polizze Vita o polizze Danni) e del mercato finale a cui si rivolgono (famiglie o aziende). Per quanto riguarda la prima distinzione, le polizze appartenenti ai *rami Danni* includono tutti quei contratti che coprono l'assicurato dai rischi derivanti da danni a cose e a persone; mentre le polizze del *ramo Vita* impegnano la compagnia a versare all'assicurato, o alla persona da lui indicata, un capitale o una rendita prestabilita, al verificarsi della morte o della permanenza in vita dell'assicurato stesso, entro la scadenza del contratto assicurativo. Fra i principali raggruppamenti dei rami danni vi sono: auto, beni mobili, beni immobili, salute, trasporti, credito e cauzione. Le polizze Vita, invece, si distinguono in tre categorie fondamentali: le assicurazioni per il caso di morte (garantiscono il pagamento di un capitale nel caso di decesso dell'assicurato al beneficiario), le assicurazioni per il caso di vita (prevedono l'erogazione di un capitale o di una rendita qualora alla scadenza del contratto l'assicuratore sia ancora in vita), e le assicurazioni miste (l'unione tra le precedenti tipologie di coperture).

Negli ultimi anni si è registrata una crescita della raccolta vita, attribuibile, in particolare, a un progressivo orientamento dei cittadini verso soluzioni di risparmio gestito e alla rapida diffusione delle assicurazioni vita appartenenti al ramo III, ovvero quelle connesse con fondi di investimento o a indici borsistici.

La crisi dello Stato sociale, che ha riportato nella sfera individuale gran parte dei bisogni tradizionalmente gestiti dal pubblico, da un lato, e la riduzione del rendimento dei Titoli di Stato, dall'altro, hanno modificato le strategie di allocazione del risparmio delle famiglie italiane, indirizzandole verso forme di investimento più dinamiche, basate non più su strumenti cosiddetti “a valore nominale” ma su strumenti “a valore di

mercato”, caratterizzate da una gestione fortemente professionalizzata (quali, ad esempio, i fondi comuni e le gestioni patrimoniali).

Pertanto da questa breve analisi, si può notare come le opportunità che il mercato offre siano estremamente ricche, diversificate e articolate e come, allo stesso tempo, le soluzioni disponibili presentino gradi crescenti di complessità e di rischiosità certamente diversi da quelli che caratterizzavano i Titoli di Stato, che coniugavano perfettamente redditività e sicurezza dell’investimento. La maggiore sofisticazione e l’elevato tecnicismo delle nuove formule d’investimento impone ai piccoli risparmiatori di ricorrere a professionisti, siano essi rappresentati da banche, società di investimento mobiliare o compagnie di assicurazione, che meglio indirizzino le loro scelte. Le compagnie assicurative hanno risposto, già da diversi anni, alle nuove richieste provenienti dal mercato innovando i propri prodotti e arricchendoli sempre più di contenuti di natura finanziaria. L’esempio più rilevante è rappresentato dalle polizze *Unit Linked* e dalle polizze *Index Linked*. Le polizze “linked” mantengono la connotazione di “assicurazioni sulla vita”, ma rappresentano veri e propri strumenti d’investimento perché il loro valore dipende direttamente dalle prestazioni di un’attività di riferimento: un fondo d’investimento per le *Unit Linked*, un indice azionario o un altro valore di riferimento per le *Index Linked*.

La rapida diffusione di questo tipo di polizze è ricollegabile a una serie di vantaggi che queste apportano all’assicurato: presentano potenziali di rendimento più elevati rispetto alle classiche forme di risparmio assicurativo (dato che sono collegate a prodotti finanziari, anche se questo comporta il sostenimento di un rischio maggiore), consentono una maggiore flessibilità nella personalizzazione della polizza attraverso un’ampia scelta di fondi, ciascuno con percentuali più o meno elevate di investimenti azionari, sono caratterizzate da una elevata trasparenza (gli assicurati possono seguire il rendimento della polizza rilevando il valore delle quote del fondo di riferimento pubblicato sui quotidiani di riferimento) e completezza, in quanto la polizza *Unit Linked*, nello specifico, riesce a coniugare le esigenze e i vantaggi assicurativi con quelli finanziari (essa consente di costituire nel tempo un capitale ottenuto sulla base del controvalore delle quote –Units- del fondo di investimento e permette di beneficiare delle caratteristiche tipiche di un contratto di assicurazione di tipo previdenziale).

1.3 Lo scenario attuale del mercato assicurativo italiano

1.3.1 Introduzione

Il settore assicurativo fornisce un contributo significativo all'economia italiana mettendo a disposizione una vasta gamma di servizi per la protezione dei rischi e permettendo alle famiglie e alle imprese di recuperare le perdite in caso di danni.

L'Italia è al quarto posto in Europa e al settimo nel mondo per la raccolta dei premi (Tabella 1), con una quota di mercato pari al 3,1% e, complessivamente, il settore dà impiego a circa 300 mila persone.

Tabella 1 Premi del portafoglio diretto italiano (valori espressi in milioni di euro)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Vita	65.627	73.471	69.377	61.439	54.565	81.120	90.102	73.869	69.715	85.099
Var. %	-	12,0	-5,6	-11,4	-11,2	48,7	11,1	-18,0	-5,6	22,1
Danni	35.412	36.309	37.125	37.656	37.452	36.679	35.853	36.359	35.413	33.687
Var. %	-	2,5	2,2	1,4	-0,5	-2,1	-2,3	1,4	-2,6	-4,9
Di cui: comparto auto	21.207	21.325	21.583	21.492	20.814	20.094	19.926	20.652	20.190	18.644
Var. %	-	0,6	1,2	-0,4	-3,2	-3,5	-0,8	3,6	-2,2	-7,7
Di cui: altri rami danni	14.205	14.984	15.542	16.164	16.638	16.585	15.927	15.707	15.223	15.043
Var. %	-	5,5	3,7	4,0	2,9	-0,3	-4,0	-1,4	-3,1	-1,2
Totale Vita e Danni	101.039	109.780	106.502	99.095	92.017	117.799	125.955	110.228	105.028	118.786
Var. %	-	8,7	-3,0	-7,0	-7,1	28,0	6,9	-12,5	-4,6	13,0

Fonte: Relazione IVASS 2013

Nel 2013 è stata registrata un'incidenza dei premi (Danni e Vita) sul Prodotto Interno Lordo pari al 7,7%. L'aumento rispetto al 2012 (6,8%) è dovuto essenzialmente alla crescita della ramo Vita (+22,1%). La raccolta dei premi relativi al comparto Vita ha infatti subito un'inversione di tendenza nel 2013, in particolare rispetto al forte calo del

2011 (-18%), attestandosi al livello del 2009 in termini nominali. La forte crescita di questo ramo è dovuta all'aumento della fiducia dei risparmiatori, che li ha riportati a compiere investimenti di più lungo periodo e a strategie di vendita delle banche che hanno spinto all'acquisto di questa tipologia di prodotti anche per aumentare i ricavi, vista la stagnazione del credito.

La produzione riguardante il comparto Danni nel 2013 ha proseguito il trend negativo registrando un -4,9%, dopo il calo del 2,6% del 2012, ascrivibile principalmente al settore auto (-7,7%) che rappresenta il 55,3% della raccolta premi dei rami danni nel lavoro diretto italiano. In questo caso ha inciso la forte competizione tra gli operatori del settore RC Auto, favorita dal positivo andamento tecnico del ramo, che ha continuato a beneficiare dell'entrata in vigore delle norme contenute nel decreto "liberalizzazioni" volte a contenere le frodi e i sinistri alla persona (in particolare i "colpi di frusta").

Il premio medio per abitante (Danni e Vita) è stato pari a 1761 euro, inferiore a quello registrato negli altri principali paesi industrializzati.

1.3.2 La struttura del mercato

Negli ultimi anni i fattori che hanno determinato un progressivo e radicale cambiamento del modo di operare, sia al proprio interno sia verso l'esterno, delle imprese assicurative sono molteplici.

In primo luogo, e senza entrare nello specifico, è utile ricordare quanto la normativa di riferimento abbia subito profondi mutamenti tanto nel campo della tutela e del miglior servizio dell'utente finale, quanto in merito alle nuove disposizioni introdotte in materia di vigilanza e di operatività dell'impresa assicurativa in un contesto non più ristretto ai confini nazionali, bensì sottoposto al rispetto degli indirizzi legislativi emanati dalla Comunità Europea. Il settore ha risentito anche del repentino aumento di concorrenza determinato dall'effetto simultaneo e combinato di processi di mercato che hanno portato ad un forte indebolimento delle tradizionali barriere di business, le quali hanno storicamente contrassegnato e delimitato questo campo di attività aziendale.

Inoltre, in conseguenza dei processi di regolamentazione e globalizzazione dei mercati finanziari, si è assistito a una "despecializzazione" degli intermediari con una tendenza comune a proporsi come interlocutori "generalisti" nella gestione del risparmio delle famiglie (per scopi di investimento, previdenziali, di sicurezza della salute o del patrimonio).

In secondo luogo il settore assicurativo italiano ha costituito un mercato ormai aperto alla concorrenza estera che si rileva nel controllo esercitato da gruppi stranieri europei su società nazionali e nel prevalente ricorso a strategie innovative da parte di queste società controllate (attraverso accordi di bancassicurazione, sviluppo di canali di vendita diretti e il ricorso ai social network).

La successiva tabella (*Tabella 2*) mostra sinteticamente l'evoluzione dal 2008 al 2012 del numero di imprese assicurative che complessivamente sono presenti nei principali Paesi europei. I dati mostrano come la tendenza in atto sia quella di una loro progressiva riduzione in termini assoluti in quasi tutti i Paesi esaminati (ad eccezione del Regno Unito che ha registrato una crescita fino al 2010, seguita da una diminuzione nel biennio successivo ed è caratterizzato dal maggior numero di compagnie).

Tabella 2 Numero di imprese assicurative nei Paesi UE al 31 Dicembre 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Austria	71	72	72	72	70
Belgio	152	148	147	149	146
Danimarca	211	195	182	171	156
Finlandia	63	63	63	64	68
Francia	461	452	441	434	405
Germania	607	596	582	578	570
Grecia	85	82	73	69	69
Irlanda	236	227	227	227	227
Italia	247	241	242	239	235
Lussemburgo	96	97	97	67	66
Olanda	301	287	263	227	227
Portogallo	85	87	83	79	79
Regno Unito	972	934	1.314	1.213	1.247
Spagna	296	294	287	279	270
Svezia	381	381	384	361	337
TOTALE	4.264	4.156	4.457	4.229	4.155

Fonte: Insurance Europe

Per quanto riguarda l'Italia, è interessante notare come nell'ultimo quinquennio, a fronte di una tendenziale diminuzione del totale delle imprese di assicurazione stabilite in Italia, il numero delle rappresentanze di imprese estere sia invece considerevolmente aumentato. In particolare, le imprese di assicurazione in esercizio al 31 Dicembre 2013 erano 233 (235 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 132 aventi sede legale in Italia (135 nel 2012) e 100 rappresentanze di imprese estere (come nel 2012), per la

maggior parte comunitarie (98). Nello specifico al 31 Dicembre 2013, 69 imprese esercitavano esclusivamente i rami Vita (di cui 20 rappresentanze); 28 imprese esercitavano sia i rami Vita sia i rami Danni (di cui 13 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato oltre il 30% della raccolta premi totale. Esercitavano la sola riassicurazione³ 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Con riferimento alla natura giuridica delle 132 imprese aventi sede legale in Italia nel 2013, si distinguono 128 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione (Reale Mutua, Gruppo Itas Assicurazioni e Le Assicurazioni di Roma) e una sola società cooperativa (Società Cattolica di Assicurazione). La seguente tabella (*Tabella 3*) mostra il fenomeno sopra richiamato.

Tabella 3 Numero delle imprese di assicurazione stabilite in Italia ripartite secondo la natura giuridica (Dati dall'anno 2007 al 2013)

ANNI	IMPRESE CON SEDE LEGALE IN ITALIA				RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE	TOTALE IMPRESE
	Società per azioni	Società cooperative	Società mutue	TOTALE		
2007	159	1	3	163	80	243
2008	159	1	3	163	84	247
2009	152	1	3	156	85	241
2010	147	1	3	151	91	242
2011	138	1	3	142	97	239
2012	131	1	3	135	100	235
2013	128	1	3	132	100	233

Fonte: ANIA, L'assicurazione italiana 2013-2014

Anche la successiva tabella conferma quanto sopra evidenziato: nel triennio 2010/2012 a fronte di 18 imprese di assicurazione dei paesi UE con sede legale in Italia cessate, ben 33 sono state autorizzate a nuova attività sul territorio nazionale, segno evidente di un interesse al mercato italiano, ancora “poco assicurato” secondo una media europea e sicuramente “sottoassicurato” se paragonato al mercato americano.

³ “La riassicurazione è una pratica assicurativa che non riguarda direttamente i consumatori, ma soltanto i rapporti tra le compagnie assicurative. Per riassicurazione si intende la riduzione dei rischi assicurati da una società assicurativa mediante la loro cessione a compagnie di riassicurazione, ossia società specializzate in questo ramo. Si tratta di uno dei settori chiave della finanza mondiale, basti pensare che Warren Buffett, uno degli uomini più ricchi del mondo, è un riassicuratore, con un patrimonio personale stimato in oltre 60 miliardi di dollari. All'inizio del 2008 ha salvato i mercati mondiali, in piena crisi subprime, riassicurando le società che assicurano i bond per 800 miliardi di dollari. Sono cifre che fanno ben comprendere l'importanza strategica di questo settore.” (www.assicurazione.it).

Tabella 4 Imprese di assicurazione autorizzate, cessate e fuse (secondo la natura giuridica, per le imprese con sede legale in Italia, secondo la nazionalità della casa madre, per le rappresentanze di imprese estere)

CATEGORIE DI IMPRESE		AUTORIZZATE			CESSATE E FUSE		
		2012	2011	2010	2012	2011	2010
Imprese nazionali di cui:		-	-	4	8	8	8
	S.p.A.	-	-	4	8	8	8
	Società cooperative	-	-	-	-	-	-
	Società mutue	-	-	-	-	-	-
Imprese dei Paesi U.E. di cui:		13	10	10	11	5	2
	austriache	-	-	-	-	-	-
	belghe	-	1	-	-	-	-
	danesi	-	-	1	1	-	-
	finlandesi	-	-	-	-	-	-
	francesi	5	2	4	3	2	-
	inglesi	4	4	-	3	1	-
	irlandesi	2	2	2	3	-	-
	lussemburghesi	1	-	1	-	-	-
	maltesi	-	-	-	-	1	-
	olandesi	-	-	-	-	1	-
	rumene.	-	-	1	-	-	-
	slovene	-	-	-	-	-	1
	spagnole	-	1	1	-	-	-
	tedesche	1	-	-	1	-	1
Imprese di altri Paesi di cui:		-	-	-	-	-	1
	svizzere	-	-	-	-	-	1
Totale imprese estere		13	10	10	11	5	3
Totale imprese nazionali ed estere		13	10	14	19	13	11

Fonte: ANIA Annuario 2013

Circa il 34% delle rappresentanze ammesse a operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito, il 18% in Francia, il 14% in Irlanda e l'11% in Germania; la rimanente quota è ripartita tra le imprese con sede legale in Lussemburgo e Belgio (entrambe circa il 5%), Austria e Spagna (entrambe circa il 4%), Paesi Bassi, Gibilterra e Liechtenstein.

1.3.3 La concentrazione del mercato

Il processo di cambiamento della struttura competitiva del settore assicurativo è stato sostanzialmente parallelo a quello verificatosi nel comparto bancario; sotto alcuni aspetti si è sviluppato un processo circolare tra gli istituti di credito e le compagnie

assicurative che hanno diversificato nel settore loro attiguo⁴. La ricerca di una dimensione globale, che è stata lenta fino alla prima metà degli anni Novanta e ha poi subito una forte accelerazione a partire dal 1998, secondo una scuola di pensiero, dovrebbe consentire alle compagnie di fronteggiare la forte competizione in atto nel settore e tradursi in una riduzione dei margini unitari di prodotto, nella necessità di investire grandi risorse nelle procedure informatiche e nel tentativo di allargare la base della clientela. Tutto ciò richiede però grandi disponibilità di risorse finanziarie. Secondo un'altra scuola, viceversa, le compagnie potrebbero attuare una strategia di nicchia e mirare all'eccellenza del servizio offerto alla clientela.

Un altro interessante aspetto da rilevare è che i processi di crescita esterna hanno ricadute rilevanti sui meccanismi organizzativi. Incorporare un'altra Compagnia non è, infatti, solo un problema economico-gestionale, ma un'"avventura organizzativa irta di complessità"⁵. Quando due organizzazioni si integrano devono essere prese tutta una serie di decisioni relative ai modelli organizzativi che ne risulteranno, alle configurazioni macrostrutturali della nuova impresa fino alle procedure e alle regole di funzionamento corrente degli uffici. Tale processo presenta due ordini di complessità: da un lato, di progettazione organizzativa, dall'altro, d'integrazione culturale delle due compagnie. Nel primo caso si tratta di definire le nuove configurazioni degli organi di vertice e risolvere le duplicazioni esistenti a livello di staff centrali; il problema si ripropone poi a livello di reti liquidative e distributive comportando un difficile cammino di razionalizzazione delle stesse. Per quanto attiene ai problemi di natura culturale, le persone che hanno operato nelle due compagnie hanno una storia e una cultura organizzativa differenti; la necessità di imparare a collaborare e a integrarsi può non bastare per aiutare a risolvere i problemi di scontro tra logiche e comportamenti diversi. Spesso le operazioni di crescita esterna avvengono soprattutto sulla base dell'analisi delle scelte strategiche e finanziarie e viene riservata poca attenzione alle problematiche gestionali che l'impresa dovrà affrontare. Ogni azienda possiede un proprio sistema e proprie procedure; le acquisizioni e le fusioni sono operazioni strategico-organizzative che devono tenere in adeguata considerazione tali elementi di diversità, tentando di trasferire congiuntamente e in modo reciproco gli assetti e i sistemi affinché si riesca a realizzare non tanto un'impresa risultante dalla somma di alcuni tratti distintivi delle parti coinvolte nella relazione, ma una vera e propria nuova

⁴ Di Mascio, Le imprese di assicurazione, 2001, pag. 15.

⁵ Solari L., (1999), L'organizzazione delle imprese assicurative, pag. 144.

impresa, originatasi attraverso un opportuno processo di integrazione. In particolare, secondo Shrivastava esistono tre diverse tipologie di processi integrativi che possono essere attuati:

- *Integrazione procedurale*: è il processo d'integrazione che denota le minori difficoltà di attuazione; in simili situazioni, poiché l'integrazione richiesta non è molto elevata, la si consegue attraverso la standardizzazione delle sole procedure di lavoro.
- *Integrazione fisica*: per ottenere un maggior livello d'integrazione, in questi casi, si ricorre non solo a una standardizzazione delle procedure, ma anche a un'omogeneizzazione delle risorse e degli assetti aziendali.
- *Integrazione manageriale e socioculturale*: è il massimo livello di integrazione perseguibile sebbene comporti le maggiori difficoltà in termini di attuazione. Si vuole in questo caso conseguire il trasferimento reciproco (più o meno paritario ed equilibrato a seconda della modalità di crescita esterna prescelta) dei sistemi di valore e delle regole che sono proprietà consolidata dei soggetti in relazione.

Al di là delle varie modalità che possono essere perseguite, è fondamentale prendere atto che questo processo di consolidamento tra le compagnie assicurative è inarrestabile e inevitabile. La globalizzazione del mercato dei capitali e la volatilità dei mercati finanziari, infatti, spingono sempre più le imprese verso una maggiore attenzione sia nei confronti dei capitali disponibili, sia della base di clientela potenziale. La ricerca del valore è oggi una via obbligata e una strategia da perseguire attraverso:

- la focalizzazione sul *core business*;
- l'investimento in nuovi segmenti di mercato come, ad esempio, i fondi pensione;
- il consolidamento dei segmenti che permettono di ottenere una redditività più elevata, come *l'asset management* o i rami vita tradizionali;
- la gestione efficiente della struttura organizzativa adottata, scegliendo tra un approccio di nicchia o un'espansione internazionale.

In particolare le operazioni di *Merger and Acquisition* (M&A) consentono di sfruttare la conoscenza del proprio *core business*, di ristrutturarlo, attraverso processi di fusione o operazioni consensuali e non ostili, e di ottenere una riduzione dei costi aziendali.

Negli ultimi anni si è assistito a numerose e complesse operazioni di M&A nazionali e internazionali, intrasettoriali e intersettoriali, di diversificazione e di rifocalizzazione, di entrata o di uscita da particolari segmenti del mercato finanziario. Da questo punto di

vista è possibile individuare diversi fattori che influenzano le varie fasi del processo di consolidamento delle strategie d'integrazione attuate o attuabili dalle imprese, tra i quali: le condizioni dei mercati finanziari, il ciclo economico settoriale, la regolamentazione interna e internazionale del settore e di quello bancario e le norme relative alla concorrenza; si tratta di aspetti che sono in evoluzione continua e non rappresentano, pertanto, condizioni statiche.

In generale i diversi *steps* di questa trasformazione possono essere visti lungo un percorso cronologico del tipo:

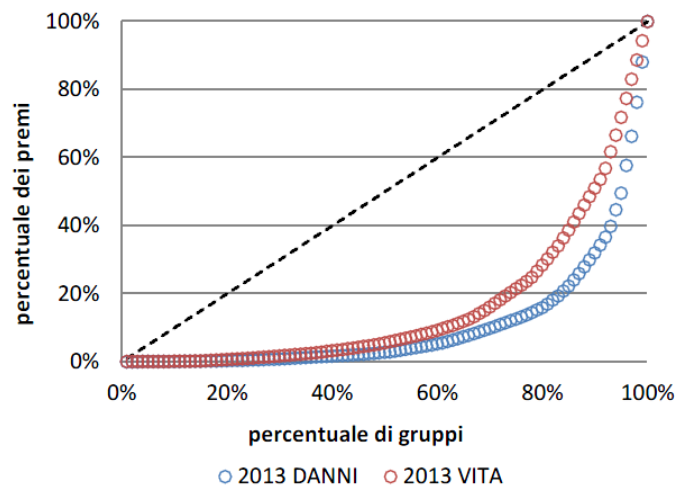
- 1) raggruppamento di imprese di piccola o media dimensione dello stesso settore (primi anni Novanta);
- 2) raggruppamento di imprese maggiori nell'ambito dello stesso settore (prima metà degli anni Novanta);
- 3) accordi partecipativi tra le imprese maggiori dei diversi mercati internazionali o diversificazione internazionale (seconda metà degli anni Novanta);
- 4) accordi partecipativi tra le imprese maggiori dei diversi mercati internazionali e appartenenti a settori differenti (banche, *asset management* e compagnie assicurative, fenomeno della *bancassurance*), (ultimo triennio degli anni Novanta);
- 5) raggruppamento tra le imprese maggiori dei diversi mercati internazionali e appartenenti a settori differenti (dai primi anni Duemila);
- 6) raggruppamento tra imprese internazionali di grandi dimensioni (dai primi anni Duemila).

Attualmente il mercato assicurativo italiano presenta un elevato grado di concentrazione: nel 2013 l'indice di concentrazione per gruppi⁶, valutato come rapporto di concentrazione (calcolato sulla base dei premi raccolti) risulta pari, complessivamente per imprese che operano nel ramo Vita e Danni, al 58,6% del mercato (59,2% nel 2012).

Nel ramo Vita (*Figura 1*) la quota detenuta dai primi cinque gruppi assicurativi è stata del 63,5% nel 2013 (66,1% nel 2012); nel ramo Danni, le quote di mercato registrate dai primi cinque gruppi assicurativi sono pari al 72,5% (73% nel 2012).

⁶ Nel caso di partecipazione paritetica i premi sono attribuiti nella misura del 50%.

Figura 1 Curva di concentrazione per gruppi⁷



I dati relativi alla raccolta premi subiscono alcuni cambiamenti per la realizzazione di operazioni di fusione e/o trasferimenti di portafoglio: le prime cinque imprese Vita hanno raccolto il 49,2% (46,4% nel 2012) dei premi; mentre la porzione detenuta dalle principali cinque imprese del mercato Danni è stata pari al 53,3% (46,1% nel 2012).

Le operazioni maggiormente rilevanti avvenute nel mercato assicurativo italiano nel biennio 2012/2013 confermano il perseguimento del processo di concentrazione che sta caratterizzando il settore: Nel corso del 2012 è stata effettuata l'acquisizione di Inter Partner Assistance da parte del Gruppo Axa, di Chiara Vita e Chiara Assicurazioni al Gruppo Helvetia da parte del Banco di Desio, di Area Life International da parte di Aviva. Il 2013 è stato caratterizzato dalla fusione per incorporazione di Alleanza Toro S.p.A. in Generali Italia S.p.A. (a sua volta risultante dal conferimento delle attività assicurative italiane di Assicurazioni Generali S.p.A. in INA Assitalia S.p.A.), con effetto dal 31 Dicembre 2013; inoltre, nel corso dell'anno, RB Vita e l'Assicuratrice Italiana Vita si sono fuse in Allianz, Fata Vita è stata incorporata in Genertellife e vi è stata la cessione di Fata Danni a Cattolica. BNP Paribas Cardif Assicurazioni Vita si è fusa in Cardif Assicurazioni; Bentos Assicurazioni è stata incorporata in Intesa Sanpaolo Assicura e Duomo Uni One Assicurazioni si è fusa in Tua Assicurazioni. A Gennaio 2014 si segnala l'acquisizione di Le Assicurazioni di Roma da parte di CF Assicurazioni. Si evidenzia inoltre l'uscita dal perimetro delle imprese soggette al

⁷ I gruppi considerati sono 41 nel settore Danni e 35 in quello Vita e sono disposti in ordine crescente di volumi di premi. IVASS, Relazione 2013.

controllo ISVAP di un'importante compagnia diretta: QUIXA S.p.A. (Gruppo AXA) che è stata incorporata e fusa in una società di diritto spagnolo (HILO Direct Seguros y Raeseguros S.A.). L'inizio del 2014 è stato caratterizzato, infine, dalla conclusione del processo di acquisizione (iniziato nel 2012) del Gruppo Fondiaria-SAI da parte di Unipol; pienamente operativa dal 6 Gennaio 2014, UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è la compagnia assicurativa multiramo del Gruppo Unipol nata a seguito della fusione per incorporazione in FondiariaSai delle storiche compagnie Unipol Assicurazioni e Milano Assicurazioni, nonché di Premafin, holding finanziaria dell'ex Gruppo FondiariaSai. Unipol diviene in questo modo il terzo gruppo assicurativo in Italia per raccolta premi e il primo operatore nei rami Danni. L'Autorità Garante della Concorrenza, per evitare che il Gruppo Unipol risultante dalla fusione detenga in ciascuna provincia una quota di mercato superiore al 30% ha posto l'obbligo di cedere attività per circa 1,7 miliardi di premi nel corso del 2013⁸. Di seguito (Tabella 5) si riporta la graduatoria dei principali Gruppi assicurativi italiani.

Tabella 5 Graduatoria dei primi dieci Gruppi italiani (premi lordi contabilizzati del lavoro diretto italiano nel 2013 con valori espressi in milioni di euro)

Pos. 2013	Pos. 2012	GRUPPO	TOTALE	Quota %	VITA	Quota %	DANNI	Quota %
1	1	Generali	20.445	16,1	13.410	15,1	7.035	18,4
2	4	Intesa San Paolo	17.375	13,7	17.142	19,3	232	0,6
3	2	Unipol	15.693	12,3	5.936	6,7	9.757	25,5
4	3	Poste Italiane	13.244	10,4	13.172	14,8	71	0,2
5	5	Allianz	10.319	8,1	5.918	6,7	4.401	11,5
PRIMI CINQUE GRUPPI			77.075	60,6	55.579	62,5	21.496	56,2
6	6	Mediolanum	4.707	3,7	4.660	5,2	47	0,1
7	11	Cardif/BNP	4.488	3,5	4.335	4,9	154	0,4
8	7	Cattolica	4.239	3,3	2.523	2,8	1.716	4,5
9	8	Zurigo	3.385	2,7	1.934	2,2	1.451	3,8
10	9	Aviva	3.330	2,6	2.870	3,2	460	1,2
SECONDI CINQUE GRUPPI			20.149	15,8	16.323	18,4	3.827	10,0
RESTO DEL MERCATO			29.935	23,6	17000	19,1	12.934	33,8
TOTALE			127.159	100,0	88.902	100,0	38.257	100,0

Fonte: Dossier Assicurazioni Generali Italia 2014

⁸ L'evoluzione del mercato italiano 2012/2013, Dossier Generali.

Il Gruppo Generali ha mantenuto la propria leadership nel complesso degli affari, con una raccolta premi del lavoro diretto di 20.445 milioni di euro e una quota di mercato del 16,1%. Al secondo posto, con una raccolta pari a 17.375 milioni e una quota del 13,7%, sale il Gruppo Intesa San Paolo superando Unipol, il quale retrocede dal secondo posto (nel 2012) al terzo (12,3% la sua quota di mercato). Al quarto posto si trova Poste Italiane che, con una raccolta di 13.244 milioni di euro e una quota del 10,4% si colloca davanti ad Allianz (8,1%). Sale, pertanto, la concentrazione del mercato per i primi cinque gruppi: la loro quota di mercato è passata dal 59% del 2012 al 60,6% del 2013; se invece si prendono in considerazione i primi dieci gruppi, la concentrazione è in lieve calo passando dal 77,6% del 2012 al 76,4% del 2013.

Nelle successive tabelle sono riportate nello specifico le graduatorie dei primi dieci Gruppi assicurativi nel ramo Vita (*Tabella 6*) e Danni (*Tabella 7*).

Tabella 6 Graduatoria dei primi dieci Gruppi nel ramo Vita

Pos. 2013	Pos. 2012	GRUPPO	VITA	Quota %	Var. %
1	3	Intesa San Paolo	17.142	19,3	72,1
2	1	Generali	13.410	15,1	7,8
3	2	Poste Italiane	13.172	14,8	25,3
4	5	Unipol	5.936	6,7	10,5
5	6	Allianz	5.918	6,7	16,5
PRIMI CINQUE GRUPPI			55.579	62,5	20,2
6	4	Mediolanum	4.660	5,2	-41,3
7	7	Cardif/BNP	4.335	4,9	48,5
8	8	Aviva	2.870	3,2	9,2
9	12	CNP Assurances	2.573	2,9	84,6
10	9	Cattolica	2.523	2,8	37,8
SECONDI CINQUE GRUPPI			16.961	19,1	19,9
RESTO DEL MERCATO			16.362	18,4	33,9
TOTALE			88.902	100,0	22,5

Fonte: Dossier Assicurazioni Generali Italia 2014

Il Gruppo Intesa San Paolo, la cui raccolta nel corso del 2013 è cresciuta del 72,1%, è diventato il primo operatore nei rami Vita con un fatturato pari a 17.142 milioni di euro ed una quota di mercato del 19,3% (14,8% nel 2012), superando il Gruppo Generali che scende al secondo posto con una raccolta pari a 13.410 milioni di euro ed una quota del

15,1%. Al terzo posto scende Poste Italiane ed in quarta e quinta posizione troviamo, rispettivamente, Unipol e Allianz; Mediolanum passa invece dal quarto al sesto posto. In settima e ottava posizione si confermano rispettivamente Cardif/BNP Paribas e Aviva, mentre sale dal dodicesimo al nono posto CNP Assurances seguita da Cattolica. Rispetto al 2012 la concentrazione del ramo Vita si è ridotta: i primi cinque Gruppi detengono una quota di mercato pari al 62,5% (63,7% nel 2012). Anche prendendo in considerazione i primi dieci Gruppi il grado di concentrazione risulta in diminuzione passando dall'83,2% del 2012 all'81,6% del 2013.

Tabella 7 Graduatoria dei primi dieci Gruppi nel ramo Danni

Pos. 2013	Pos. 2012	GRUPPO	DANNI	Quota %	Var. %
1	1	Unipol	9.757	25,5	-7,7
2	2	Generali	7.035	18,4	-7,1
3	3	Allianz	4.401	11,5	-0,5
4	4	Reale Mutua	1.919	5,0	-4,8
5	5	Axa	1.823	4,8	-0,1
PRIMI CINQUE GRUPPI			24.935	65,2	-5,6
6	6	Cattolica	1.716	4,5	1,8
7	7	Zurigo	1.451	3,8	-3,7
8	8	Groupama	1.218	3,2	-8,1
9	9	Vittoria	983	2,6	9,4
10	10	Aci/Sara	627	1,6	-3,4
SECONDI CINQUE GRUPPI			16.961	15,7	-1,2
RESTO DEL MERCATO			16.362	19,1	16,9
TOTALE			88.902	100,0	-1,2

Fonte: Dossier Assicurazioni Generali Italia 2014

Rispetto al 2012 non ci sono state variazioni nelle posizioni della graduatoria dei primi dieci Gruppi nei rami Danni: Unipol è il leader del mercato con una raccolta pari a 9.757 milioni di euro ed una quota del 25,5%. Al secondo posto si trova Generali con una quota del 18,4%, seguono Allianz (11,5%), Reale Mutua (5%) e Axa (4,8%). In sesta e settima posizione si trovano, rispettivamente, Cattolica (4,5%) e Zurigo (3,8%). Groupama è collocato all'ottavo posto come nel 2012 (nel 2011 si trovava in nona posizione) con una quota di mercato pari al 3,2% (in diminuzione rispetto al 2012 in cui

la quota di mercato era pari al 3,3% e la raccolta premi complessiva nel ramo danni pari a 1.326 milioni di euro); seguono, infine, Vittoria (2,6%) e Aci/Sara (1,6%).

La concentrazione del mercato risulta complessivamente in calo: la quota detenuta dai primi cinque Gruppi è stata pari al 65,2% (66,6% nel 2012); se prendiamo in considerazione i primi dieci Gruppi il valore è pari all'80,9% (81,9% nel 2012).

BIBLIOGRAFIA PRIMO CAPITOLO

- “Assemblea annuale ANIA. La risposta dell’assicurazione italiana alla crisi. L’interesse generale e il ruolo dell’assicurazione. Dalla relazione del presidente Fabio Cerchiai”, Mondo bancario, 2009.
- L’assicurazione italiana 2013/2014, ANIA.
- L’assicurazione italiana in cifre, Luglio 2013, ANIA.
- L’assicurazione italiana in cifre, Edizione 2014, ANIA.
- Cappiello A., (a cura di), (2003), Lineamenti normativi ed economico-tecnici delle imprese assicurative, FrancoAngeli, Milano.
- Di Mascio A., (2001), Le imprese di assicurazione, Egea, Milano.
- Dossier Assicurazioni 2013, Generali.
- Dossier Assicurazioni 2014, Generali.
- IVASS Relazione sull’attività svolta dall’istituto, versione 2012.
- IVASS Relazione sull’attività svolta dall’istituto, versione 2013.
- Forestieri G., (2003), Strategia e struttura delle imprese di assicurazione, Egea, Milano.
- Forni S., (2009), Assicurazione e impresa: manuale professionale di diritto delle assicurazioni private, Giuffr  Editore.
- Manghetti G., (2008), “Riflessioni sul futuro strategico dell’assicurazione nel nuovo contesto europeo”, Assicurazioni, vol. 75, fascicolo 2, Parte 1, pag. 287-293.
- Solari L., (1999), L’organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento, Egea, Milano.
- www.istat.it

CAPITOLO SECONDO

GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI DELLE IMPRESE ASSICURATIVE ITALIANE

2.1 L'assicurazione come organizzazione di servizio

L'impresa di assicurazione è caratterizzata da notevoli specificità gestionali e organizzative, in particolare:

- è un'organizzazione di servizio;
- presenta un'inversione del ciclo attivo e di quello passivo;
- è basata sullo sviluppo, trasferimento, utilizzo e scambio di informazioni tra più soggetti.

Le imprese di servizio sono caratterizzate da molte specificità che derivano dalla natura dell'oggetto al quale si riferiscono; a differenza del prodotto, infatti, il servizio è immateriale, intangibile, non può essere immagazzinato e il suo consumo è coincidente con l'erogazione e con la produzione. Nel caso dei servizi assume, inoltre, un ruolo rilevante il cliente, il quale diviene quasi parte del processo produttivo con gradi diversi di intensità. Norman, già nel lontano 1985, aveva creato un termine specifico al riguardo, quello di "*prosumer*", ovvero "*producer+consumer*" a identificare nel cliente una duplice natura di consumatore e di produttore del servizio.

Le imprese di servizio sono oggetto di un maggior grado di incertezza e devono per questo avvalersi di personale che gestisca il momento di erogazione a diretto contatto con il cliente. L'azienda e il cliente sono legati tra loro da un reciproco scambio informativo: la prima definisce le strategie e le modalità operative volte a rispondere al meglio ai problemi che il mercato manifesta, il secondo collabora e interagisce con l'azienda per ricercare e costruire la soluzione migliore alle proprie necessità.

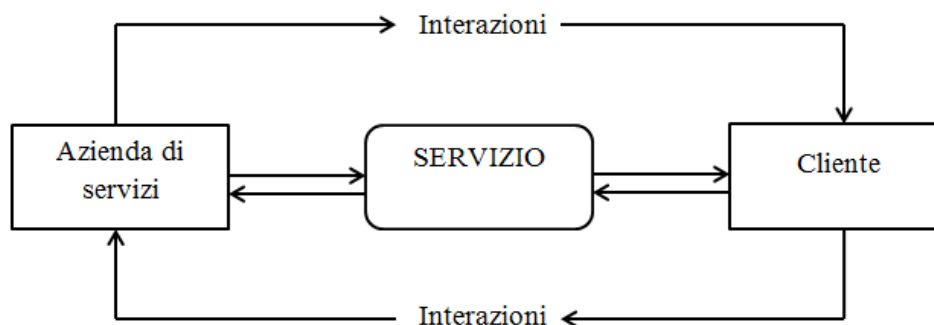
Queste caratteristiche comportano un ruolo decisivo dell'organizzazione del lavoro interno all'impresa di servizio. Per prima cosa il sistema deve essere molto rapido nell'adeguarsi alle esigenze del cliente, sia in termini di erogazione che di trasmissione delle informazioni; in secondo luogo, le caratteristiche delle persone hanno un impatto diretto sulle percezioni di soddisfazione da parte del cliente stesso. La qualità del

servizio, inoltre, deriva proprio dalla qualità del sistema organizzativo che il cliente percepisce e sulla cui base si costruisce un'aspettativa.

In generale l'organizzazione delle imprese di servizio può essere analizzata a partire da 4 componenti progettuali⁹:

- il cliente, attorno al quale avviene la produzione ed erogazione del servizio;
- il supporto fisico, necessario per l'erogazione del servizio;
- il personale di contatto;
- l'attività terziaria, ovvero l'obiettivo del sistema di servizio, che deriva dall'interazione tra cliente, supporto fisico e personale di contatto.

Figura 3 Il Rapporto dinamico di cooperazione tra impresa di servizi e cliente



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

In questo modo si concentra l'attenzione sulla natura delle complesse relazioni che vengono a intrecciarsi tra le diverse componenti di progettazione e, in particolare, possono essere individuate tre diverse tipologie di relazioni: le relazioni primarie (sono attivate in presenza del cliente e costituiscono la parte visibile del sistema), le relazioni interne (collegano le varie unità al personale che opera all'interno dell'organizzazione, ma non sono visibili al cliente) e le relazioni di concomitanza (nascono dalla presenza contemporanea di più clienti interessati al servizio).

Il servizio assicurativo, inoltre, può essere articolato in due principali categorie: può essere un servizio standardizzato, distribuito prevalentemente attraverso canali a basso costo come il direct marketing, e un servizio sempre più differenziato, distribuito sia attraverso i canali più tradizionali, come la rete agenziale, che innovativi, come le

⁹ Eiglier e Langeard (1988).

banche piuttosto che la posta. Questo non significa necessariamente che i due tipi di offerta provengano da due diverse tipologie di imprese, ma, in ogni caso, la struttura organizzativa adottata dalle compagnie assicurative deve essere in grado di adeguarsi a questa realtà creando aree strategiche di affari differenziate in modo da ottimizzare la gestione.

L'impresa di assicurazione assume, inoltre, un elemento ulteriore di complessità: il momento della controprestazione è successivo a quello del pagamento da parte del cliente e può anche non verificarsi. Ciò rende ancora più importante l'impatto di fattori immateriali nella percezione del cliente, il quale costruisce un'aspettativa basata sulla fiducia nei confronti della controparte. Il processo di acquisto è un aspetto critico in cui gli elementi determinanti non sono dati tanto dalle caratteristiche tangibili del servizio, ma soprattutto dalla credibilità che riesce ad essere costruita. Parimenti risulta fondamentale il processo di erogazione della controprestazione, poiché in esso il cliente può confrontare le aspettative che si è costruito con la realtà del funzionamento dell'organizzazione.

La gestione assicurativa è caratterizzata anche da un tipico problema finanziario: il periodo di tempo che intercorre tra il momento in cui viene incassato il premio e quello in cui avverrà il pagamento della prestazione assicurativa è di norma di ampiezza tale da determinare l'accantonamento ed il successivo impiego della "riserva tecnica", il cui valore sta ad indicare l'ammontare degli impegni dell'impresa nei confronti degli assicurati. Le riserve tecniche, pur avendo caratteristiche comuni date dal generico impegno assunto da una compagnia nei confronti dell'assicurato e dall'indeterminatezza del loro valore, sono caratterizzate da natura e denominazioni diverse a seconda della specifica fase del processo produttivo e dei rami assicurativi cui si riferiscono. In particolare, queste rappresentano valori relativi a:

- premi incassati per rischi in corso a fine esercizio;
- premi incassati in anticipo in misura maggiore di quella tecnicamente dovuta;
- danni denunciati ma non ancora liquidati a fine esercizio;
- danni liquidati ma non ancora pagati a fine esercizio.

Del primo gruppo fanno parte, tra le altre, la *Riserva premi* e la *Riserva matematica*: la loro costituzione deriva dall'esigenza di accantonare parte dei premi relativi a contratti in corso che, pur essendo già stati riscossi, sono destinati a far fronte ad impegni futuri; trattasi, contabilmente, di valori assimilabili a ricavi sospesi. Viceversa nel secondo

gruppo sono comprese la *Riserva sinistri* e la *Riserva per somme da pagare*, rappresentative di vere e proprie posizioni debitorie della compagnia, in quanto l'evento sotto rischio che ha portato alla stipulazione del contratto si è già verificato. Dal punto di vista contabile tali riserve vengono appostate, nello Stato Patrimoniale, fra le voci del passivo, mentre nel Conto Economico, transitano per il valore della variazione intercorsa nell'esercizio insieme ai premi ed ai sinistri, al fine di pervenire alla determinazione dell'utile di esercizio secondo una corretta imputazione delle componenti positive e negative di reddito¹⁰.

La *riserva premi* e la *riserva sinistri* riguardano il ramo Danni: la prima è costituita dalle quote dei premi contabilizzati nell'anno e rinviati all'esercizio o agli esercizi successivi, la seconda trova, invece, giustificazione nell'esigenza di rilevare i costi dei sinistri avvenuti durante l'esercizio e dunque economicamente già formati e, in senso ampio, comprende il valore stimato degli oneri necessari al pagamento, nonché alle relative spese di liquidazione, dei sinistri avvenuti e non ancora pagati e dei sinistri avvenuti nell'esercizio ma non ancora denunciati.

La *riserva matematica* e la *riserva per somme da pagare* riguardano, invece, il ramo Vita. Pur essendo possibile, anche in questo ramo, individuare la riserva premi, questa viene di fatto assorbita nella valorizzazione della riserva matematica, definita come la frazione del premio di competenza dell'esercizio rinviata al futuro per mantenere l'equivalenza finanziaria che sussiste al momento della stipula del contratto, tra impegno attivo dell'azienda, identificabile nel valore attuale dei premi che l'azienda dovrà riscuotere sino alla scadenza del contratto, e, impegno passivo, che consiste nel valore attuale delle somme che l'impresa dovrà corrispondere all'assicurato, alla scadenza del contratto. Tale riserva nasce poiché, rispetto alle assicurazioni del ramo Danni, nelle assicurazioni Vita, che operano in regime di capitalizzazione, il rischio può considerarsi variabile nel tempo. Analogamente a quanto previsto per il ramo Danni con la riserva sinistri, inoltre, tra le riserve tecniche del ramo Vita occorre allocare la riserva per somme da pagare: questa rileva gli impegni sorti a fronte di capitali e rendite maturati, di riscatti e di sinistri da pagare. In questo caso, la mancanza di necessità di provvedere alla quantificazione del danno rende poco problematica la valutazione della riserva in oggetto.

10 Cappiello A., (2012), *L'impresa di assicurazione*, FrancoAngeli, Milano.

Detto questo, il premio assicurativo rappresenta il corrispettivo anticipato in funzione dell'eventuale controprestazione quando l'evento oggetto del contratto si venga a manifestare. Ciò modifica la relazione con il cliente, sia in sede di vendita sia durante l'intero rapporto, implicando la necessità di una gestione più attenta e una maggiore capacità di assicurazione e di risposta da parte del personale di contatto verso le esigenze manifestate dal cliente stesso. L'inversione del ciclo finanziario ha anche conseguenze sui meccanismi interni di funzionamento, poiché presuppone una ciclicità (se non un'aleatorietà) degli eventi da fronteggiare nel corso del tempo; questa struttura non costante delle attività genera processi organizzativi non completamente prevedibili e può originare colli di bottiglia o inefficienze. Inoltre il coordinamento tra le varie unità organizzative è più complesso poiché, non potendo standardizzare il processo di vendita, ciò comporta la presenza di interdipendenze di tipo reciproco che richiedono meccanismi di mutuo aggiustamento e quindi processi molto costosi.

Alla luce delle considerazioni fatte, l'assicurazione può essere definita una forma di impresa "*knowledge intensive*", ovvero costruita sulla gestione dei flussi di informazione: alla sua radice vi è una struttura che processa informazioni e che costruisce il suo valore economico sulla differenza nell'abilità di trattare tali informazioni. Il prodotto nasce dalla raccolta di informazioni sugli eventi che potrebbero essere oggetto di assicurazione e dall'elaborazione attuariale di tali dati. La successiva erogazione del servizio non è altro che uno scambio di informazioni con il cliente che consente di definire le condizioni del rapporto; la controprestazione è una raccolta di informazioni già precedentemente acquisite. Queste valutazioni rafforzano l'importanza dell'intervento sull'organizzazione per sviluppare la capacità di competere fatta propria dalle imprese assicurative italiane. Il cambiamento in atto richiede infatti di sperimentare strade nuove e non facilmente imitabili per evitare di vedere erodere il vantaggio competitivo ottenuto.

2.2 Un modello di processo assicurativo

La progettazione dell'organizzazione di un'impresa assicurativa deve essere coerente con il disegno strategico predisposto dalla direzione generale per poter ottenere e sfruttare un vantaggio competitivo.

Il settore assicurativo italiano, come visto in precedenza, è sempre più sottoposto a processi di concentrazione che portano le imprese ad aggregarsi attraverso operazioni di

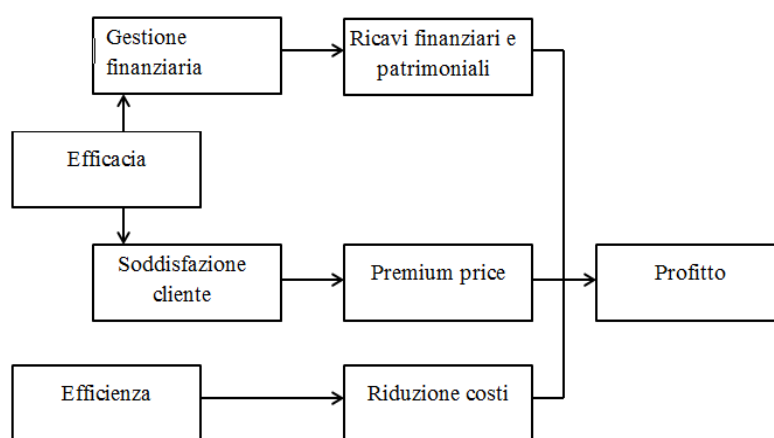
fusione e concentrazione, anche se l'esistenza di economie di scala nel caso delle imprese assicurative non è stata dimostrata empiricamente. E' però probabile che, così come avvenuto nel settore bancario, questa aggregazione abbia costituito, e costituisca ancora, l'occasione per realizzare una razionalizzazione di assetti organizzativi sovradimensionati. Si assiste, infatti, sempre più alla predisposizione di strutture dinamiche e a una contrazione dell'occupazione in vista del contenimento dei costi.

Risulta comunque evidente che le condizioni per una migliore capacità competitiva sono legate alla realizzazione di assetti che siano:

- efficaci nel governare la relazione con il cliente per poterlo fidelizzare e ampliare la sua disponibilità a una copertura maggiore di rischi;
- efficienti e ridimensionati, anche e soprattutto grazie all'utilizzo di sistemi sempre più informatizzati;
- capaci, allo stesso tempo, di trattenere e sviluppare professionalità di elevato livello sia nelle funzioni tecniche e finanziarie che in quelle di presidio del mercato;
- in grado di gestire in maniera integrata il rapporto che si instaura tra clienti, canali distributivi e prodotti/servizi offerti.

Lo schema seguente (*Figura 4*) illustra graficamente le variabili sulle quali è necessario che le imprese assicurative operino per il recupero della redditività di mercato e per la costruzione di un vantaggio competitivo.

Figura 4 La performance dell'impresa assicurativa

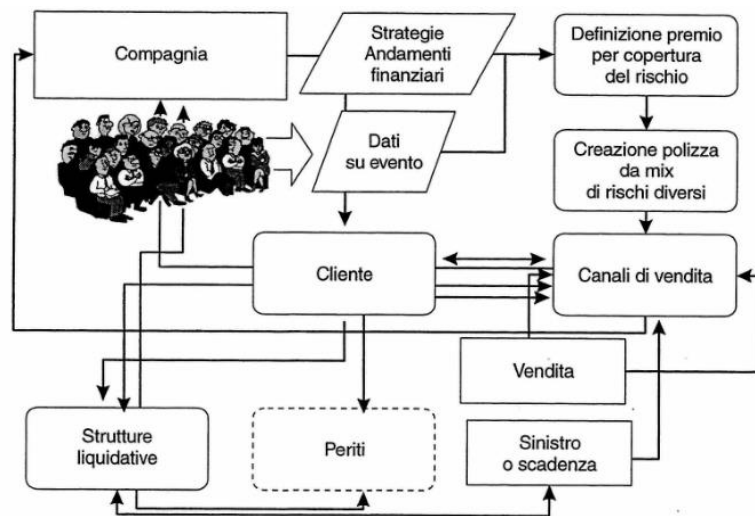


Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

L'obiettivo di questo paragrafo è quello di proporre una visione schematica del processo assicurativo in quanto l'impresa di assicurazione è caratterizzata da un insieme di attività del tutto peculiari e definite dalla natura del servizio erogato.

Una sintetica schematizzazione di questo processo è riportata nella seguente figura (Figura 5).

Figura 5 Il processo assicurativo



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

In particolare, il processo assicurativo può essere scomposto in almeno tre sottoprocessi¹¹ che assumono particolare rilevanza:

- a) Sviluppo del prodotto (polizza);
- b) Vendita e gestione del servizio;
- c) Gestione della liquidazione.

- a) Sviluppo del prodotto (polizza)

Lo sviluppo del prodotto/servizio, ovvero della polizza assicurativa¹², rappresenta il sotto-processo principale attorno al quale ruotano gli altri due. L'assicurazione in senso

¹¹ Solari L., (1999), L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento, Egea, Milano, pagina 73.

¹² E' opportuno precisare che da un punto di vista rigorosamente tecnico il prodotto è un rischio, ovvero una classe ben identificata e circoscritta di eventi rispetto alla quale viene elaborata una valutazione attuariale volta a determinare le condizioni di convenienza per l'assicurazione nel proporre una copertura e le relative condizioni economiche di base. La polizza non sempre coincide con un rischio, ma è più spesso un assemblaggio di rischi.

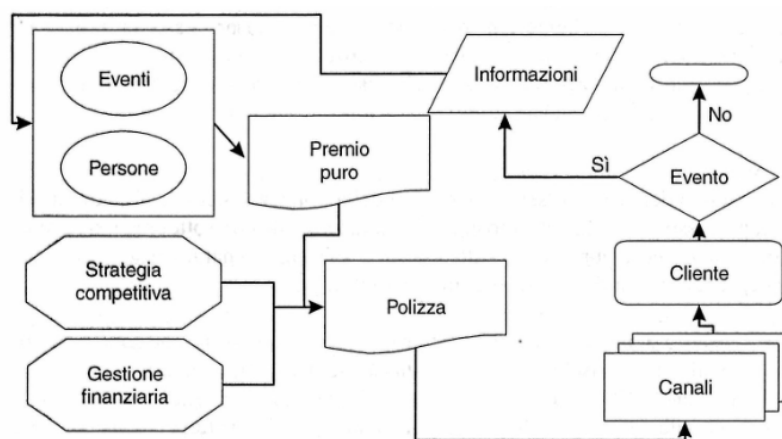
puro nasce sulla base dell'esistenza nella realtà di situazioni che rispecchiano particolari condizioni quali:

- la presenza di un numero sufficientemente ampio di persone che sono sottoposte allo stesso rischio di una perdita;
- la natura della perdita deve essere indenticata precisamente;
- la perdita deve essere di natura accidentale/casuale (cioè inattesa e non controllabile dall'individuo);
- la perdita deve essere sufficientemente importante da causare un problema finanziario;
- il costo dell'assicurazione deve essere sostenibile e quindi rappresentare una frazione minima del valore della perdita;
- la perdita deve essere calcolabile e traducibile in un ammontare monetario.

Risulta pertanto evidente come il processo di sviluppo del prodotto assicurativo nasca da un'analisi tecnica che fa riferimento alle condizioni di specifiche categorie di soggetti (persone fisiche o imprese) e a eventi che comportino perdite finanziarie.

Volendo schematizzare questo processo è possibile illustrarlo come mostra la figura seguente (Figura 7).

Figura 7 Il processo di sviluppo del nuovo prodotto



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

Questa natura composta del prodotto/polizza comporta delle ricadute gestionali e organizzative rilevanti perché rende evidenti possibili trade-off tra rigore tecnico e opportunità di mercato e conseguenti conflitti tra unità funzionali tecniche e commerciali.

La necessità di partire dalle informazioni relative agli eventi e alle persone sottolinea la rilevanza dei flussi informativi di ritorno da parte di chi è in contatto diretto con il cliente. Chi è incaricato dello sviluppo del prodotto, sia dal punto di vista commerciale che tecnico, deve avere accesso continuo alle informazioni relative all'utente finale.

La fase successiva richiede l'analisi dei dati raccolti e l'elaborazione delle ipotesi di copertura, integrando il lavoro della funzione tecnica (che ha l'obiettivo di garantire che il prodotto rispetti le condizioni di equilibrio tecnico, cioè di generazione di entrate sufficienti a bilanciare le possibili uscite future) con quella commerciale e di marketing (dove l'obiettivo è quello di identificare le esigenze dei clienti e proporre polizze che presentino un mix di rischi appetibile per il cliente).

E' poi importante coinvolgere anche altre funzioni aziendali, come ad esempio la funzione finanza (per valutare in che modo i flussi finanziari generati dalle entrate future legate al prodotto possano intervenire nella definizione del premio per il cliente) e le funzioni sistemi informativi e amministrazione (per identificare le migliori modalità di gestione della polizza); la funzione di gestione dei canali distributivi dovrebbe partecipare, invece, valutando le diverse modalità di costruzione del prodotto maggiormente idonee per la distribuzione e i relativi canali da privilegiare, mentre la funzione di programmazione e controllo dovrebbe essere interessata per definire i budget relativi ai costi di introduzione del prodotto.

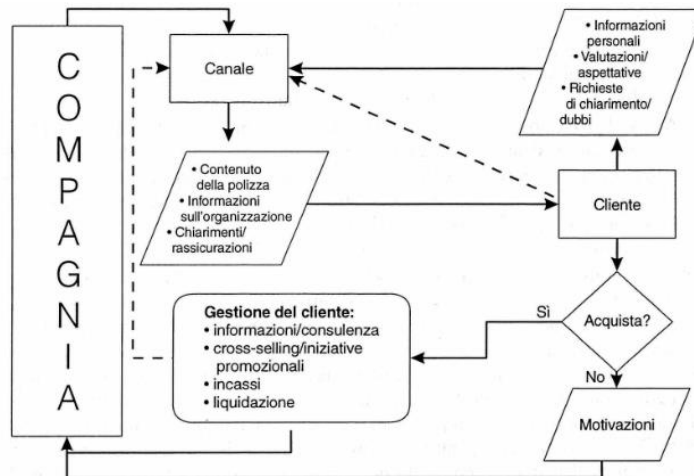
Da questa breve analisi emerge come la polizza assicurativa sia un prodotto complesso che richiede il coordinamento tra funzioni differenti nella struttura organizzativa. Vi sono, però, alcune eccezioni legate alla natura dei prodotti: nel caso questi siano prevalentemente a carattere finanziario, infatti, il sottoprocesso richiede, ad esempio, lo sviluppo di intensi flussi informativi tra le funzioni commerciali e finanza, mentre la funzione tecnica ha un ruolo più limitato. E', pertanto, opportuno analizzare ciascuna situazione in base alle peculiarità che presenta.

b) Vendita e gestione del servizio

Il processo di vendita e gestione del servizio è logicamente successivo alla creazione della polizza. Tale sottoprocesso assume una particolare criticità in virtù delle modalità tradizionali di collocazione delle polizze assicurative: l'utilizzo di canali distributivi indiretti (agenzie, promotori, broker, banche) fornisce vantaggi in termini di onerosità, ma limita la possibilità di controllo e di strutturazione dell'esperienza del servizio da

parte del cliente. Il sottoprocesso di vendita di un servizio rappresenta una fase critica in quanto in esso ha luogo un ricco scambio di informazioni e potenzialmente un intenso apprendimento per l'organizzazione.

Figura 8 Il processo di vendita



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

Tale processo va declinato in modo diverso in base ai differenti canali utilizzati. L'intensità della relazione con il cliente può essere, infatti, un'importante variabile di progettazione della polizza e del suo sistema di erogazione. Polizze maggiormente standardizzate possono prevedere tempi di interazione limitati e uno spostamento sul cliente di una parte notevole del lavoro di acquisizione di informazioni; polizze a maggiore intensità di servizio professionale richiedono, invece, una struttura di vendita più sviluppata e un modello di interazione più intenso. In entrambi i casi, tuttavia, il contatto con il cliente deve essere progettato con la consapevolezza delle conseguenze che esso ha non solo in termini di acquisto del prodotto/servizio, ma soprattutto di ricadute continuative sulla relazione con il cliente stesso.

c) Gestione della liquidazione

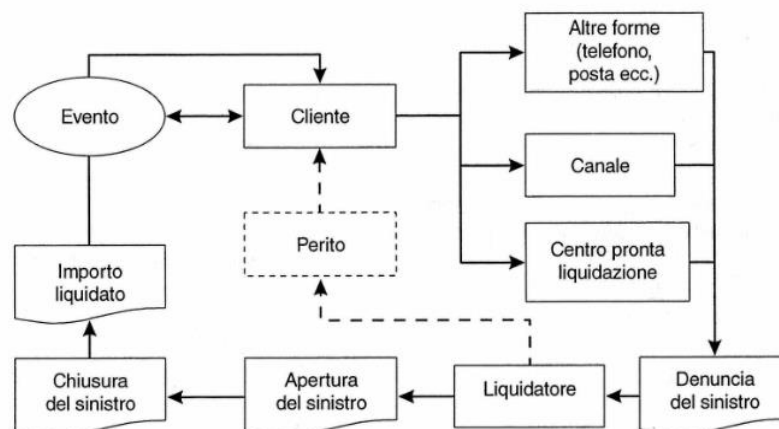
La qualità del servizio assicurativo può essere percepita attraverso le modalità di relazione con il cliente, ma esiste un momento della verità che si verifica quando l'impresa di assicurazione deve corrispondere la controprestazione. Tale aspetto assume

una valenza determinante nel caso si tratti di un sinistro, ovvero dell'accadimento dell'evento contro il quale il cliente si era assicurato. Tale processo non ha solo un impatto diretto sul cliente e sulla sua soddisfazione, ma ha anche rilevanti implicazioni in termini di apprendimento da parte dell'impresa assicurativa stessa.

Anche il processo di gestione della liquidazione è caratterizzato da una molteplicità di interlocutori, alcuni dei quali esterni alla compagnia; ciò è dovuto sia alla territorializzazione del servizio sia alla necessità di operare con organici non eccessivamente dimensionati. Il ricorso a numerose figure professionali ha comportato nel tempo una difficoltà di gestione unitaria a cui le compagnie hanno cercato di ovviare passando ad apposite strutture che riducessero il numero di passaggi burocratici, oppure a modalità alternative di liquidazione come, per esempio, le convenzioni con carrozzerie convenzionate nel caso della RC Auto o, in generale, il ricorso all'esternalizzazione di determinati servizi.

L'importanza dei sinistri nelle voci di bilancio tecnico delle compagnie porta a vivere il processo di liquidazione non come una normale controprestazione, ma come un'occasione di controllo quasi ispettivo, rafforzata da sistemi di incentivazione che tendono alla riduzione degli importi liquidati. Il processo è poi sottoposto a forti pressioni circa la velocità di liquidazione, che è un parametro di valutazione dell'operatività di una compagnia con valenza esterna.

Figura 9 Il processo di liquidazione



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

Ognuno dei sottoprocessi analizzati ha natura prevalentemente informativa. La qualità complessiva del funzionamento di un'impresa assicurativa dipende, quindi, dalla qualità del sistema di trasferimento di informazioni e dalle modalità con le quali si gestisce la relazione con i clienti. Entrambe queste caratteristiche sono legate all'efficienza e all'efficacia del sistema organizzativo.

2.3 Le funzioni caratteristiche dell'impresa assicurativa

Le attività che contraddistinguono l'impresa assicurativa, come visto nel paragrafo precedente, hanno particolari caratteristiche tecniche, soprattutto per quanto riguarda le seguenti funzioni:

- a) la funzione assuntiva
- b) la funzione sinistri
- c) la funzione commerciale

a) *La funzione assuntiva*: è la funzione chiave dal punto di vista tecnico nell'attività assicurativa. Essa racchiude al proprio interno due diverse tipologie di attività, anche se estremamente correlate fra loro: da un lato, quelle collegate all'attribuzione di un prezzo a un rischio coperto (ovvero la definizione del premio puro) e di gestione dell'equilibrio reddituale (attività assuntiva in senso stretto) e, dall'altro, le attività di gestione dell'accettazione o meno dei contratti proposti dalla rete agenziale (attività ispettiva).

Nel primo ambito le attività legate al processo di definizione della copertura assicurativa richiedono la presenza di competenze diverse: quelle tipiche della matematica attuariale (per valutare la relazione tra natura del rischio, suo valore e probabilità di occorrenza) e competenze tecniche differenziate in base alla tipologia di rischi (per quelli più complessi l'assuntore rappresenta il massimo esperto aziendale che opera a diretto contatto con l'azienda, per i rischi più semplici e prevedibili le competenze sono legate alla capacità di costruzione di polizze estremamente semplificate e standardizzate); le attività di gestione dell'equilibrio reddituale dei diversi rami richiedono il monitoraggio della sinistrosità, per verificare la correttezza delle ipotesi sviluppate in sede di costruzione della polizza e per identificare idonee azioni correttive sia a livello di struttura e di prezzo della polizza che di modalità di collocamento nell'ambito della rete agenziale e, in generale, delle varie tipologie di canali distributivi prescelte.

Nel secondo ambito nella maggior parte delle compagnie la funzione ispettiva gestisce la verifica delle polizze emesse attraverso controlli campionari, anche se la tendenza in atto è sempre più quella di ricorrere a una loro standardizzazione in tutti i rami e di snellire le procedure di controllo, lasciando la possibilità all'intermediario (in particolare l'agente) di effettuare richieste per particolari modifiche sulle polizze.

b) *La funzione sinistri*: è l'altra funzione tecnica delle imprese assicurative. Se la funzione assunzione presidia le condizioni di accettazione della copertura del rischio, quella sinistri ha il compito di accertare l'occorrenza del rischio, valutarne l'entità, verificarne la copertura e la validità e infine provvedere alla relativa liquidazione al danneggiato. La struttura è molto complessa poiché include al suo interno problematiche tecniche, amministrative e peritali. I problemi organizzativi sono associabili alla necessità del presidio territoriale e alle relazioni con le altre funzioni aziendali. Sono possibili differenti configurazioni strutturali di questa funzione che possono essere adottate sulla base delle specifiche caratteristiche della compagnia considerata (*Figura 10*).

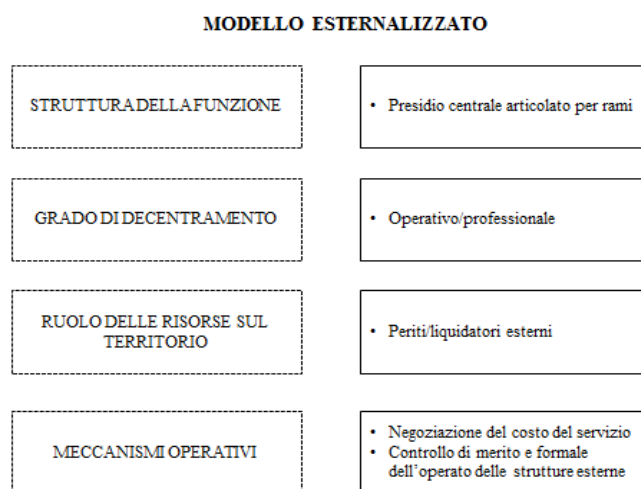
Figura 10 Le variabili di progettazione della funzione liquidazione sinistri



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

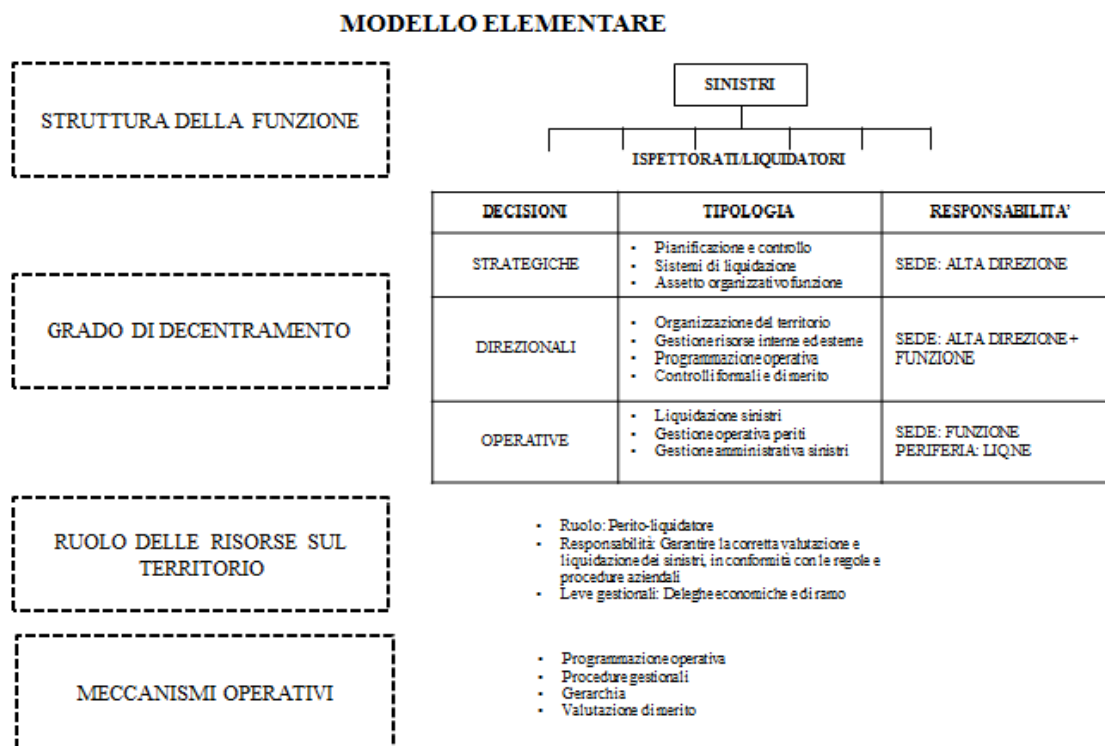
Un primo modello, adatto a compagnie di dimensioni minori, è il modello esternalizzato che prevede una gestione della funzione sinistri attraverso l'utilizzo di risorse non direttamente presenti nel territorio, ma servendosi dell'ausilio di professionisti esterni gestiti da una funzione centrale estremamente contenuta (*Figura 11*).

Figura 11 Il modello esternalizzato



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

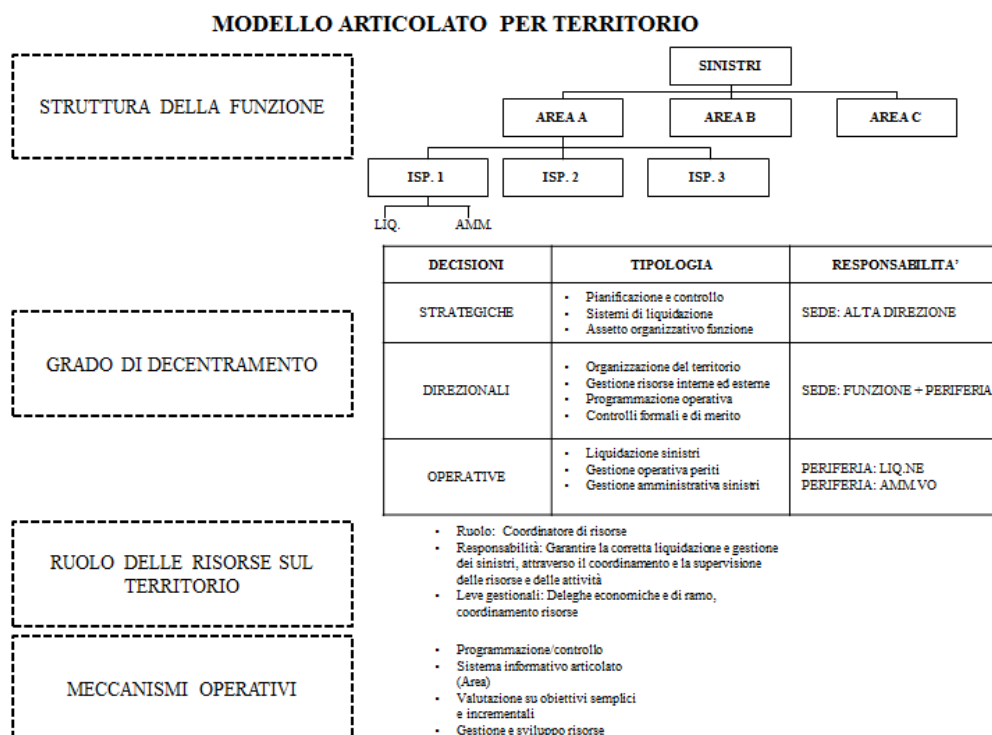
Figura 12 Il modello elementare



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

Un secondo modello è quello elementare nel quale non viene prevista un'articolazione organizzativa di territorio, ma una responsabilità distribuita tra i liquidatori (*Figura 12*). Una soluzione più complessa prevede una regionalizzazione del servizio di liquidazione tramite la costituzione di organi a base geografica (*Figura 13*).

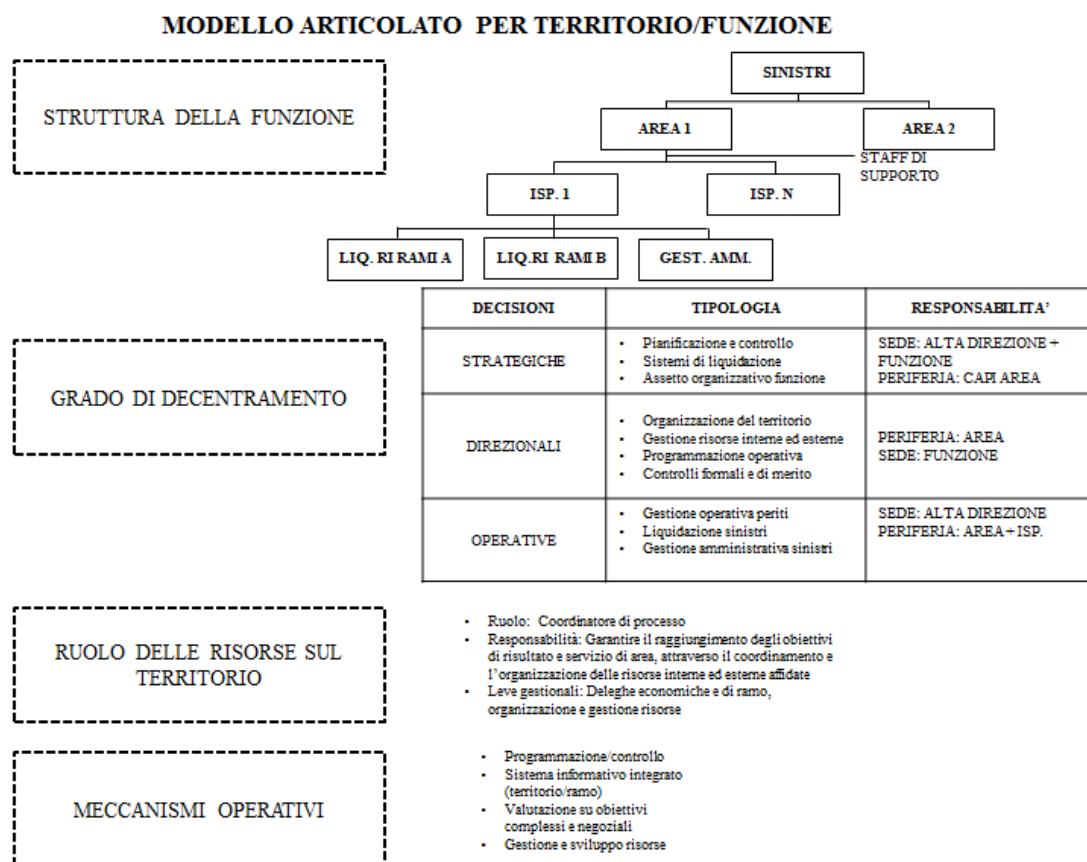
Figura 13 Il modello per territorio



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

Infine, il livello di sofisticazione massimo viene raggiunto dalla costituzione di una struttura articolata non solo per territorio ma anche per funzione. In tale struttura le aree geografiche prevedono una suddivisione ulteriore in relazione alla specializzazione per classi di sinistri (*Figura 14*).

Figura 14 Il modello per territorio/funzione



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

c) *La funzione commerciale*: rappresenta nelle imprese assicurative l'elemento fondamentale per la gestione del territorio. La natura della rete distributiva tipica di queste imprese conduce all'identificazione nell'ambito della funzione commerciale di competenze più propriamente tipiche di una funzione di coordinamento delle politiche commerciali territoriali; non è un caso, infatti, che per essa fosse diffusa in passato nel settore la denominazione di "funzione organizzazione della rete agenziale", in quanto questo canale rappresenta quello maggiormente utilizzato dalle compagnie italiane.

La struttura adottata da tale funzione è basata sul coordinamento delle politiche commerciali e sull'instaurazione di un rapporto con i vari canali per mettere questi ultimi in comunicazione con l'azienda.

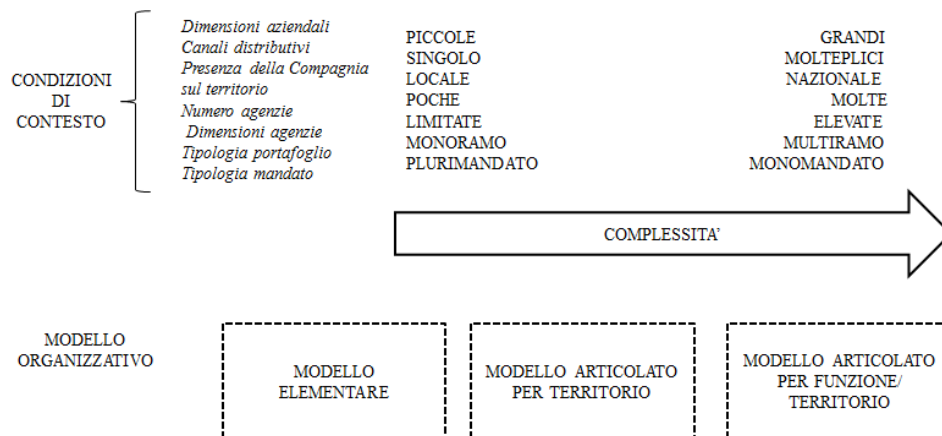
In generale gli organi presenti nella direzione commerciale possono essere ricondotti ad alcuni di staff (che si occupano di programmazione e controllo, gestione delle varie

strutture distributive, marketing e formazione), alle eventuali direzioni di area con le relative unità di presidio territoriale e alle gerenze.

La struttura territoriale è solitamente costituita da presidi locali nei quali operano spesso degli ispettori commerciali o talvolta delle figure professionali con competenze tecnico-assuntive che hanno il compito di supportare le agenzie e, nel secondo caso, anche di essere delegati di una parte dell'onere di controllo dalle funzioni assuntive centrali.

Le gerenze sono, invece, delle strutture distributive interne della compagnia classicamente collocate in grandi centri urbani. Nel tempo queste strutture territoriali hanno assunto una nuova caratterizzazione che le ha portate a divenire l'interfaccia privilegiata del canale dei broker. Anche nel caso della funzione commerciale è possibile identificare una pluralità di alternative di configurazione sulla base delle caratteristiche della compagnia (*Figura 15*).

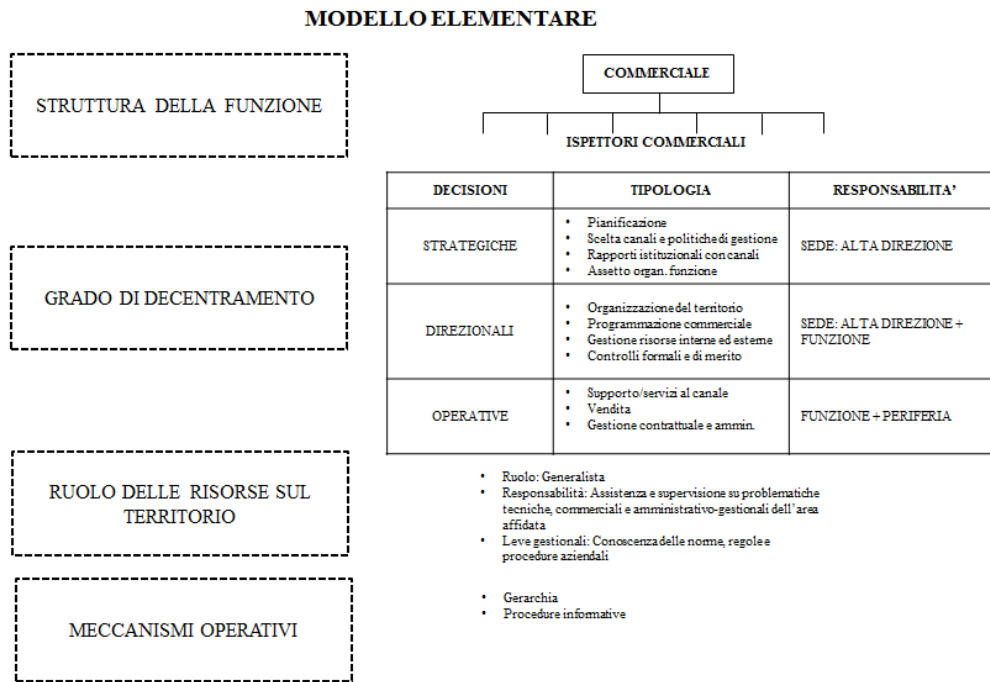
Figura 15 Le variabili di progettazione della funzione commerciale



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

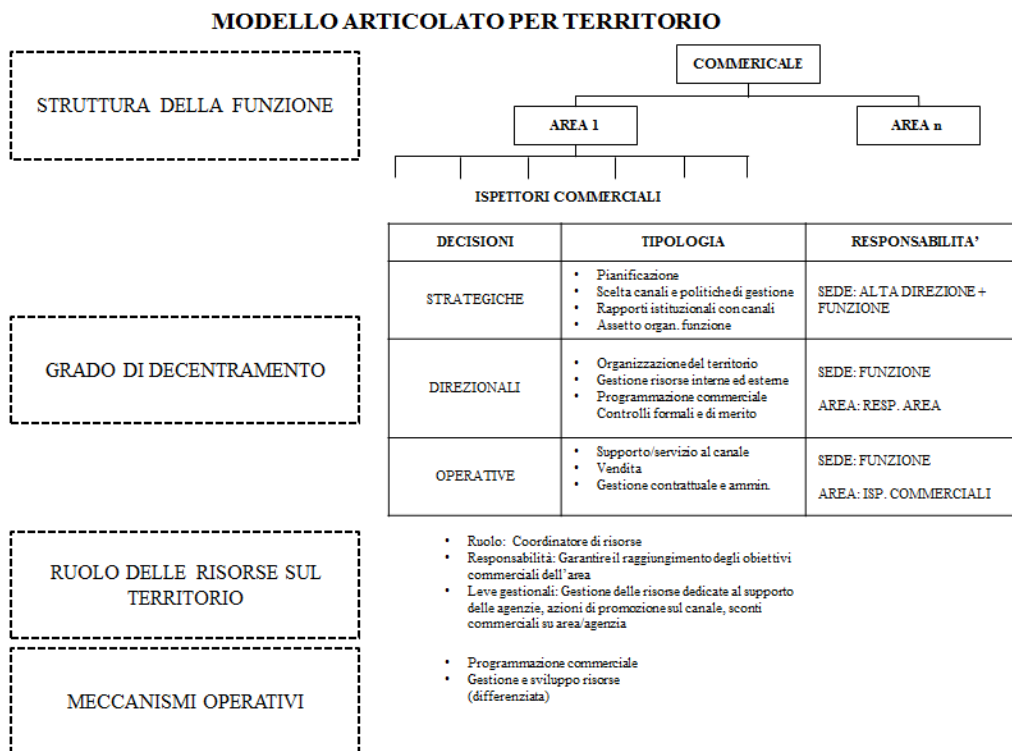
Una prima alternativa è definita il modello elementare, in base alla quale il territorio è presidiato da figure operative (ispettori commerciali) non organizzate su unità territoriali (*Figura 16*).

Figura 16 Il modello elementare



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

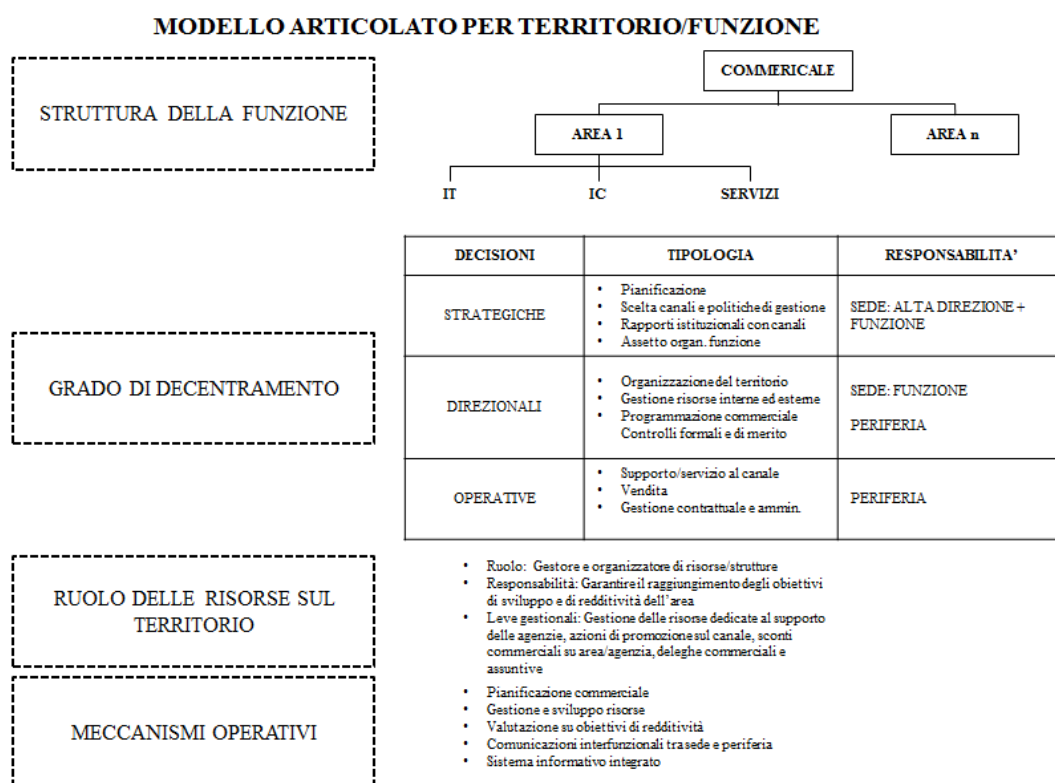
Figura 17 Il modello per territorio



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

Un ulteriore livello di sofisticazione conduce allo sviluppo di un modello articolato per territorio che prevede delle strutture locali complesse, le aree commerciali (*Figura 17*). Infine, il livello di sofisticazione massimo, delle funzioni avviene quando le strutture territoriali vengono ulteriormente specializzate andando a costituire delle realtà tecnico-commerciali con un'integrazione nel territorio della funzione commerciale e di quella assuntiva (*Figura 18*).

Figura 18 Il modello per territorio/funzione



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

2.4 Le configurazioni organizzative tradizionali

2.4.1 La struttura elementare

Sebbene sia difficile pensare alla gestione di una compagnia assicurativa con un assetto strutturale elementare, è necessario considerare come nel settore vi siano casi di imprese controllate integralmente da altre di dimensioni maggiori e spesso gestite da funzioni

interne alla holding oppure casi di compagnie di dimensioni molto limitate e specializzate in poche tipologie di prodotti o di rappresentanze di imprese estere.

Dal punto di vista della macrostruttura le caratteristiche essenziali della struttura elementare sono¹³:

- la divisione del lavoro sulla base di un principio di specializzazione tecnica, ovvero aggregando le unità organizzative contraddistinte da competenze e orientamenti tecnici comuni (assunzione, liquidazione, commerciale, amministrazione, ecc.);
- la presenza di due soli livelli di organi: al vertice dell'organizzazione opera un organo di governo economico e direttivo, al livello inferiore operano organi operativi, composti da vere e proprie unità organizzative o da singoli addetti.

La macrostruttura così definita si presenta generalmente non formalizzata, quindi non codificata in un organigramma o in descrizioni specifiche dei compiti e delle attribuzioni delle singole posizioni; la scarsa formalizzazione è coerente con il profilo di forte accentramento decisionale non solo a livello di decisioni strategiche, ma anche direttive e operative. I sistemi operativi si presentano non sviluppati o assenti; i processi decisionali sono scarsamente strutturati e spesso limitati alle scelte dell'imprenditore e i sistemi di pianificazione, programmazione e controllo tendono a essere assenti se si eccettuano i vincoli normativi sulla tenuta della contabilità.

Questo modello non appare diffuso a livello di compagnie assicurative, in coerenza con le dimensioni dettate dai requisiti di autorizzazione a operare nel mercato e con le forme istituzionali ammesse (S.p.A., mutue assicurazioni, società cooperative e società a responsabilità limitata).

Rimanendo sempre nell'ambito dello stesso settore e generalizzando un modello imprenditoriale contraddistinto da notevole varianza, il modello elementare potrebbe essere adottato all'interno delle agenzie: possiamo, infatti, identificare negli agenti l'organo di governo economico, intorno ai quali ruotano una serie di figure che svolgono a diversi livelli di specializzazione le attività operative di vendita, gestione amministrativa e fiscale (spesso esternalizzata) e attività segretariali. Nelle agenzie di maggiori dimensioni un'ulteriore attività operativa è rappresentata dalla gestione del coordinamento delle politiche commerciali e di marketing sul territorio (attività in passato gestita direttamente dall'agente).

¹³ Perrone, (1990).

2.4.2 *La struttura funzionale*

La struttura funzionale rappresenta una delle forme organizzative maggiormente diffuse nel settore assicurativo, contraddistinta da una particolare tipologia di aggregazione rappresentata dai “rami”. Un ramo può essere individuato come un raggruppamento di rischi omogenei e richiedenti specifiche competenze tecniche.

Le caratteristiche essenziali a livello di macrostruttura possono essere individuate in:

- una specializzazione degli organi direttivi secondo il criterio della tecnica e loro collocazione al primo livello nella struttura gerarchica;
- presenza di organi di secondo livello che possono a loro volta essere specializzati secondo il criterio della tecnica, ovvero suddivisi per prodotto, cliente o mercato;
- presenza di organi di governo economico (tipicamente il vertice strategico), responsabili dell'utilizzo delle risorse e del coordinamento tra le funzioni. Gli organi direttivi (responsabili di funzione) si occupano della direzione dei singoli settori coordinando e programmando le azioni realizzate dalle unità operative.

La strutturazione e la formalizzazione della struttura, sia a livello macro (organigramma), che micro (posizioni), sono generalmente elevate; per questo motivo, oltre che per gestire lo sviluppo dei sistemi operativi, sono presenti degli organi di tecnostruttura e di staff di supporto. I primi hanno il compito di gestire i sistemi operativi e di supportare il vertice strategico e gli organi direttivi attraverso attività di programmazione, controllo, raccolta di informazioni e omogeneizzazione di alcune procedure in tutte le funzioni.

Questa struttura ha, però, anche degli elementi di criticità, in particolare: le professionalità di quadri e dirigenti sono troppo marcate e ciò implica il venir meno di una visione integrata dei problemi, spesso vi è un inadeguato orientamento al mercato (mentre l'analisi del settore ha messo in evidenza come i clienti siano sempre più esigenti e con bisogni di copertura multipla) e viene data priorità alla ricerca di una solidità patrimoniale e finanziaria come condizione oggettiva di garanzia dei diritti degli assicurati, piuttosto che all'adozione di un atteggiamento rivolto a una maggiore penetrazione del mercato¹⁴.

¹⁴ Bracchi e Campodall'Orto (1992).

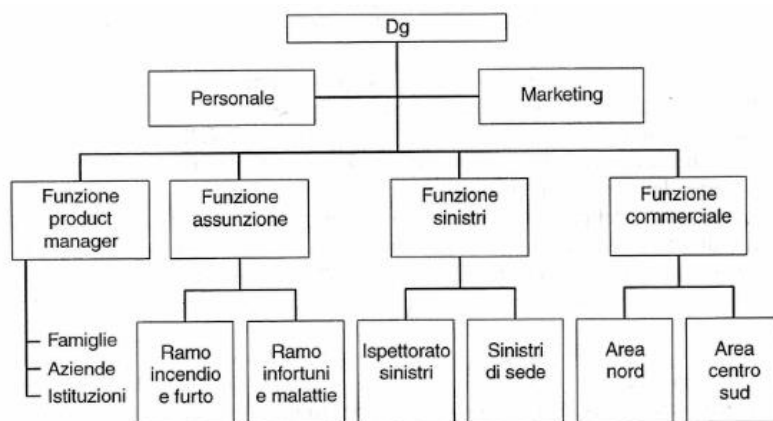
Vi è, pertanto, la necessità di attuare alcuni cambiamenti a livello organizzativo per questo tipo di struttura, tra i quali: l'adozione di un maggiore orientamento al cliente, velocizzare i processi di innovazione dei prodotti/servizi, ridurre la sovrapposizione di attività e, quindi, i costi gestionali, e aumentare il coordinamento interfunzionale attraverso un maggiore presidio delle dimensioni di servizio e di cliente finale servito.

2.4.3 La struttura funzionale modificata

Una evoluzione della forma funzionale classica, che consente di migliorare la capacità di gestione delle dimensioni di output (prodotto/mercato/cliente/area geografica) dell'impresa, è rappresentata dalle strutture funzionali modificate.

Le modifiche apportate possono variare in intensità e caratterizzazione, ma in generale si riconoscono due modelli: la struttura modificata per product manager e la struttura modificata per progetto. Quest'ultima è scarsamente utilizzata nel settore assicurativo perché si adatta soprattutto alle imprese di produzione su commessa. La prima configurazione, invece, quella per product manager, appare più interessante. Questa struttura può essere progettata non solo per la gestione del prodotto, ma anche di altre dimensioni, come per esempio il cliente (*Figura 19*).

Figura 19 La struttura funzionale modificata per cliente nell'impresa assicurativa



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

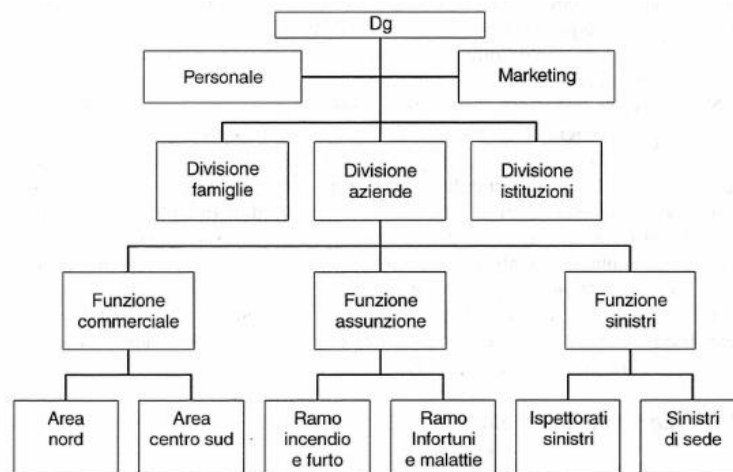
Il suo funzionamento è fortemente legato alle caratteristiche individuali e professionali dei product manager, i quali devono essere in grado di influenzare le diverse funzioni aziendali, “guadagnandosi” il loro supporto.

All’interno delle imprese assicurative la struttura funzionale modificata può essere adottata come schema di organizzazione dell’intera impresa assicurativa, ma risulta difficilmente attuabile perché richiede un cambiamento culturale rilevante. Può invece essere pensata come strumento di integrazione all’interno di una singola funzione per indentificare, ad esempio, una funzione di risk manager tecnico-commerciale che si occupi dei clienti di grandi dimensioni con un elevato numero di rischi assicurati oppure può individuare una figura di product manager che si occupi di prodotti standardizzati per la famiglia, in modo coordinato con la funzione assuntiva o con quella commerciale.

2.4.4 La struttura divisionale

La struttura divisionale (*Figura 20*) rappresenta la configurazione per eccellenza orientata al presidio di dimensioni di output del processo organizzativo.

Figura 20 La struttura divisionale per cliente nell’impresa assicurativa



Fonte: Solari L., “L’organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento”

Gli organi di primo livello sono caratterizzati dal raggruppamento di tutti i processi tecnici relativi a un determinato prodotto/cliente/mercato; la successiva articolazione degli organi può poi seguire un criterio di specializzazione funzionale ovvero una

ulteriore segmentazione di natura divisionale. Nella struttura divisionale si attua anche una separazione tra le funzioni di staff centrali, che coordinano le attività relative a tutte le divisioni, e le staff di divisione, che si occupano del supporto specifico e decentrato alle attività tipiche della singola divisione. L'autonomia delle singole divisioni tende ad essere molto rilevante e, di fatto, ciascuna di esse si configura come una "quasi-impresa". L'adozione di questa struttura si presta, pertanto, a imprese caratterizzate da più linee di prodotto, più clienti o più mercati fortemente differenziati e di dimensioni sostenute, ma presenta rilevanti costi dovuti alla duplicazione delle attività svolte nelle diverse divisioni e al personale, per la duplicazione di posizioni manageriali.

Nel caso delle imprese assicurative la soluzione divisionale può fare riferimento a diverse tipologie di criteri di differenziazione e, pertanto, la sua attuazione dipende da specifiche considerazioni di strategia competitiva proprie di ciascuna impresa. Visti, però, gli elevati costi necessari per la sua implementazione, il suo utilizzo sarà circoscritto alle imprese di maggiori dimensioni che presentino un elevato grado di diversificazione.

2.4.5 La struttura a matrice

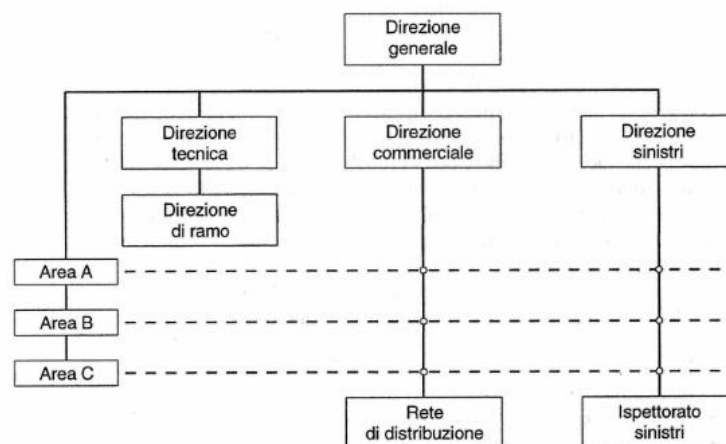
La struttura a matrice è stata sviluppata nell'ambito del settore delle costruzioni aerospaziali e ha ricevuto, in passato, molta attenzione perché contraddistinta dal duplice presidio di una dimensione di input e una di output o, nelle versioni più recenti, di due dimensioni di output. Essa, tuttavia, non si presta, se non in modo residuale, per un'applicazione alle imprese assicurative italiane.

Gli organi di primo livello sono duplici, in parte specializzati su una dimensione, in parte sull'altra, tutti i sistemi operativi devono garantire un presidio bidimensionale, orientato in maniera equivalente al perseguimento delle due dimensioni di differenziazione.

In generale si tratta di una struttura molto difficile da gestire, utilizzata per questo soprattutto nelle imprese multinazionali più come sovrastruttura di coordinamento all'interno di un gruppo di imprese. Nel settore assicurativo la sua applicazione appare fortemente problematica e priva di reali benefici; laddove viene proposta come una struttura plausibile, in realtà, si configura come una struttura funzionale modificata. Nel primo caso (*Figura 21*), la logica matriciale fa riferimento alla sola struttura periferica incrociando delle responsabilità di area geografica con le funzioni commerciale e

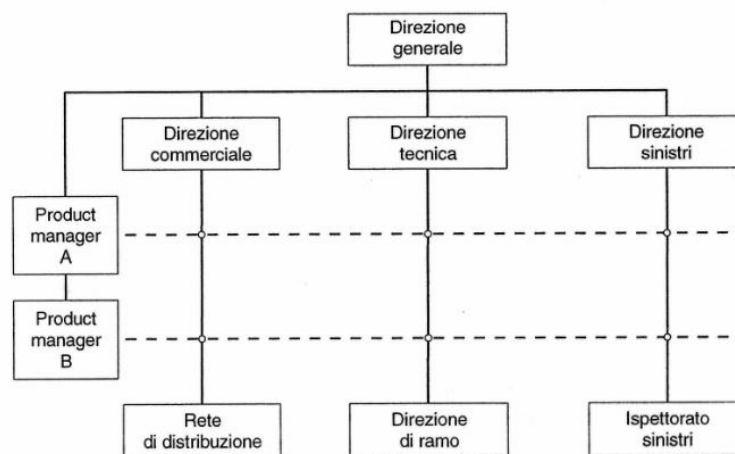
sinistri. Nel secondo caso (*Figura 22*) viene proposta una struttura per linee di prodotto con product manager in linea di dipendenza con la struttura commerciale. Considerando la forza relativa delle funzioni tecniche, questa configurazione non appare soddisfacente, poiché è poco probabile una guida reale da parte del commerciale soprattutto quando molte delle problematiche sono strettamente tecniche. Una soluzione maggiormente auspicabile sarebbe quella di rendere i product manager dipendenti direttamente dall'alta direzione.

Figura 21 La struttura a matrice periferica



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

Figura 22 La struttura per linee di prodotto



Fonte: Solari L., "L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento"

BIBLIOGRAFIA CAPITOLO SECONDO

- Capiello A., (2008), *Economia e gestione delle imprese assicurative*, FrancoAngeli, Milano.
- Capiello A., (2012), *L'impresa di assicurazione*, FrancoAngeli, Milano.
- Haxhiymeri B., (2009), “Aspetti operativi di pianificazione strategica nelle imprese di assicurazione”, *Assicurazioni*, vol. 76, fascicolo 2, parte 1, pag. 255-273.
- Daft R., (2013), *Organizzazione aziendale*, Maggioli editore, Ravenna.
- De La Martinière, G., “La complessità della gestione d'impresa assicurativa globale”, n. 1 2003, *Diritto ed economia dell'assicurazione*.
- Forestieri G., (2003), *Strategia e struttura delle imprese di assicurazione*, Egea, Milano.
- Lusvraghi V., (1991), *La gestione dell'impresa di assicurazione*, Cedam, Padova.
- Selleri L., (1991), *Economia e management delle imprese di assicurazione*, Etas, Milano.
- Solari L., (1999), *L'organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento*, Egea, Milano.

CAPITOLO TERZO

LA DISTRIBUZIONE NEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

3.1 La rilevanza della funzione distributiva nel settore assicurativo

Le compagnie assicurative italiane si sono da sempre servite di una struttura distributiva di tipo tradizionale, supportata principalmente da agenzie e broker. Tuttavia, il contesto in cui attualmente si trovano ad operare è profondamente cambiato: i mercati sono dinamici ed estremamente competitivi e, pertanto, si rivela indispensabile l'adozione di nuovi modelli di gestione che tengano conto di molteplici variabili e garantiscano flessibilità e possibilità di innovazione continua e sistematica. La distribuzione è, insieme alla liquidazione sinistri, l'area che negli ultimi anni ha subito le maggiori modifiche all'interno delle compagnie assicurative, le quali hanno creduto opportuno iniziare un processo di ristrutturazione e di adattamento ai cambiamenti del mercato assicurativo proprio dagli aspetti distributivi, già a partire dagli anni Ottanta/Novanta del secolo scorso.

Considerando, inoltre, che il "prodotto" assicurativo ha natura di servizio è evidente come il tema della distribuzione rivesta in questo ambito un'importanza determinante; date, infatti, le caratteristiche d'intangibilità ed eterogeneità del servizio assicurativo, il ruolo svolto dal personale di contatto risulta decisivo per una corretta erogazione del servizio stesso, per la soddisfazione del cliente e per il miglioramento dell'immagine della Compagnia. Si è pertanto registrata sempre più l'esigenza di affiancare ai tradizionali canali di distribuzione, costituiti dagli agenti e dai broker, nuovi canali, capaci di garantire una maggiore copertura del mercato e di favorire la sua estensione a costi contenuti. La comparsa di nuovi intermediari evidenzia come le competenze eterogenee e caratteristiche degli operatori siano vincenti in specifiche aree di mercato e implicano, per le compagnie assicurative, il ripensamento del rapporto con gli intermediari stessi, soprattutto nella ricerca di una coerenza tra le varie modalità distributive, tra le caratteristiche delle differenti combinazioni prodotto/mercato e tra le politiche competitive adottate. Alla luce di tali premesse, di seguito vengono presentate le principali caratteristiche dei vari canali distributivi tipici utilizzati nel settore assicurativo italiano al fine di comprendere la natura e la dinamica dei processi di innovazione che si sono susseguiti negli ultimi anni.

3.2 La scelta della struttura distributiva

La scelta del canale distributivo è fondamentale perché influenza il grado di soddisfazione e di fidelizzazione dell'assicurato, l'immagine della Compagnia (dato che il distributore è sempre più l'unica persona con la quale l'assicurato interagisce) e la solidità e redditività della Compagnia (in quanto il distributore è il vero selezionatore dei rischi che vengono assicurati). Pertanto tra i fattori che un'impresa assicurativa deve valutare in fase di definizione della struttura distributiva da adottare possiamo citare:

- i costi e i tempi necessari per l'impianto e per l'attivazione del canale e i successivi costi di gestione;
- la rigidità della scelta, ovvero il livello degli *switching costs*, in particolare di quelli associati ai canali di distribuzione integrati verticalmente;
- il grado di controllo del canale e di stabilità della relazione;
- la dimensione e la densità del mercato in cui si intende operare;
- le tipologie di prodotti da offrire;
- i segmenti di clientela da servire e, in linea generale, l'evoluzione della cultura assicurativa del cliente. In particolare la posizione di contatto tra la clientela e la compagnia rappresenta uno strumento di politica territoriale che agisce anche sul prezzo del prodotto;
- le strategie perseguite e l'approccio al mercato della compagnia (aggressivo oppure di consolidamento);
- lo stadio di sviluppo del prodotto/mercato;
- i canali già in essere.

La scelta della struttura distributiva risulta, quindi, un aspetto di fondamentale importanza perché incide direttamente sulla fidelizzazione del cliente, sul grado di retention¹⁵ e su quello di conservazione del portafoglio clienti, oltre che sull'immagine della Compagnia e sull'incremento della propria redditività. Nel settore assicurativo assume un significato ancora maggiore se viene vista come elemento chiave per la creazione di valore: attualmente “creare valore” è, infatti, l'imperativo chiave che le compagnie devono seguire e, affinché possa essere raggiunto, un'innovazione di canale rappresenta spesso un aspetto necessario e dagli effetti rilevanti ed efficaci.

¹⁵ esprime la capacità di far rimanere i nostri clienti fedeli e profittevoli nel tempo.

Negli ultimi anni il numero e l'articolazione dei canali di distribuzione delle polizze assicurative si sono arricchiti notevolmente: le alternative tra cui oggi le compagnie possono scegliere spaziano in un *continuum* molto esteso che va da soluzioni interne, quali il direct marketing e la forza vendita diretta, all'impiego di intermediari esterni, quali i promotori finanziari e i broker.

Tabella 8 La classificazione dei canali di distribuzione di prodotti assicurativi secondo i cinque criteri proposti

CANALI	CRITERI				
	Lunghezza del canale	Canale tradizionale o innovativo	Canale indipendente o integrato	Grado di controllo verticale	Stabilità del rapporto
Forza di vendita diretta	Canale diretto (a due stadi)	Canale tradizionale	Canale integrato	Controllo completo	Rapporto molto stabile
Agenti in esclusiva	Canale corto (a tre stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo forte	Rapporto stabile
Agenti plurimandatari	Canale corto (a tre stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo medio	Stabilità medio/alta
Brokers	Canale corto (a tre stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo nullo	Rapporto spot
Banche e promotori finanziari	Canale corto (a tre stadi)	Canale innovativo	Canale indipendente	Controllo medio/basso	Stabilità medio/bassa
Produttori liberi	Canale lungo (a quattro stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo quasi completo	Stabilità bassa
Direct marketing	Canale diretto (a due stadi)	Canale innovativo	Canale integrato	Controllo completo	Rapporto molto stabile

Fonte: Innovazione e reti distributive nel settore assicurativo, Turchetti G.

I principali criteri di classificazione dei canali di distribuzione (riassunti nella precedente tabella) sono dati da:

- la *lunghezza*, cioè il numero degli stadi nei quali un canale si articola. Possiamo in particolare individuare: il canale diretto a due stadi, in cui si è in presenza di una fornitura diretta del servizio dall'assicuratore all'assicurato (include la rete di vendita diretta della compagnia, il direct marketing, ovvero televisione, carta stampata, radio, servizi postali e telematici, e la vendita attraverso distributori automatici ad esempio in stazioni ferroviarie o aeroporti); il canale corto a tre stadi che include la figura dell'intermediario svolta da agenti in esclusiva, plurimandatari, broker e altri soggetti per i quali

la distribuzione di prodotti assicurativi non costituisce l'attività principale (banche, SIM, agenzie di viaggi, ecc.); il canale lungo a quattro stadi in cui tra l'intermediario di prima istanza e il consumatore finale vi è un altro intermediario (è il caso dei sub-agenti che operano in una ristretta area territoriale con una loro autonoma organizzazione senza alcun rapporto diretto con la compagnia e dei produttori liberi "occasionalisti" i quali si limitano a segnalare affari che poi vengono gestiti direttamente dall'agente);

- il *grado di innovazione*, il quale rappresenta la classificazione più utilizzata, suddivide i canali in tradizionali e innovativi (o "alternativi"): nei primi rientrano la vendita attraverso i dipendenti, gli agenti, i produttori liberi e i broker, nei secondi le forme di direct marketing, le banche, le SIM e le reti di distribuzione di prodotti finanziari;
- il *livello di integrazione verticale*, il quale distingue i canali in indipendenti e integrati verticalmente: un canale è indipendente quando ciascun membro che ne fa parte rappresenta un'unità autonoma e il coordinamento tra un'unità e l'altra è il frutto di negoziazione (il canale indipendente in senso stretto è quello rappresentato dai broker perché si tratta di soggetti che rappresentano il cliente e non la compagnia). Un canale è integrato verticalmente quando i soggetti operanti ai diversi livelli del canale per la distribuzione di un particolare prodotto sono posseduti e gestiti da una stessa organizzazione (forza di vendita diretta della compagnia e direct marketing);
- il *grado di controllo* esercitato dalla compagnia all'interno di ciascun canale: Il canale sottoposto a un controllo completo da parte della compagnia è dato dalla forza di vendita diretta e dal direct marketing, seguono il produttore libero, l'agente monomandatario, plurimandatario, la banca e il promotore finanziario e, infine, il broker che è totalmente indipendente dalla compagnia;
- il *grado di stabilità*, infine, indica la continuità del rapporto tra assicuratore e distributore. Il canale maggiormente "stabile" è dato dalla forza di vendita diretta della compagnia, a seguire vi sono gli agenti monomandatari, plurimandatari, le banche, i consulenti finanziari e i broker.

3.3 Punti di forza e di debolezza di ciascun canale distributivo

Le caratteristiche d'intangibilità, inseparabilità fra produzione e consumo ed eterogeneità proprie dei servizi, attribuiscono al personale di contatto un ruolo determinante non solo nella distribuzione ma anche nella realizzazione del servizio assicurativo. Egli svolge diverse funzioni nei confronti dell'utente finale e può assumere la veste di *comunicatore* (ad esempio nel proporre la polizza assicurativa in risposta a determinati bisogni oppure nel trasmettere al cliente una sensazione di affidabilità, solidità e competenza), di *venditore* (determinando la sottoscrizione consapevole della polizza da parte dell'assicurando) e di *erogatore* di servizi (sia prima della sottoscrizione, attraverso un'adeguata personalizzazione della polizza, che dopo, mostrandosi disponibile a modificarne i termini in base alle nuove esigenze del cliente). Come evidenziato nel paragrafo precedente, ciascun canale presenta caratteristiche diverse ed ha propri punti di forza e di debolezza che vengono di seguito mostrati.

3.3.1 La rete di vendita di proprietà della compagnia

La rete di vendita diretta è composta dai produttori dipendenti dell'impresa e dalle agenzie in economia, o "gerenze", a cui sono preposti dipendenti della compagnia, i quali, oltre a svolgere attività di promozione e vendita, spesso curano il coordinamento di altre unità distributive (le cosiddette "agenzie di città"); queste ultime sono condotte da agenti indipendenti che, tuttavia, non hanno una zona di mercato loro riservata, anche se sono chiamati ad operare in esclusiva per la Compagnia mandante sull'intera area di mercato attribuita a quell'agenzia in economia.

La rete di vendita diretta ha il vantaggio di consentire l'instaurazione di un contatto diretto con il cliente finale, di segmentare il mercato in modo accurato e di garantire una maggiore uniformazione del servizio erogato. In particolare il presidio diretto consente, almeno in teoria, una maggiore capacità della Compagnia di interpretare le richieste del mercato e di adeguare i livelli di servizio a tali richieste; i costi di impianto e di gestione sono però molto elevati e per gran parte fissi.

3.3.2 *La rete agenziale*

La rete agenziale include gli agenti in esclusiva (o monomandatari) e gli agenti plurimandatari.

Gli agenti in esclusiva garantiscono la copertura di una specifica area di mercato, offrono un servizio di buona qualità, presentano un tasso medio-alto di fedeltà alla Compagnia ed esercitano un discreto controllo sul cliente finale. Tuttavia, per le caratteristiche di esclusiva del loro contratto e per la natura del rapporto che instaurano con l'assicurato, si trovano spesso in una posizione di forza nei confronti della Compagnia; vi è, inoltre, il rischio che coloro che dispongono di un portafoglio di clienti consistente non siano motivati ad espanderlo ulteriormente oppure che non si aggiornino e migliorino la loro preparazione. Essi rappresentano il canale distributivo maggiormente diffuso sul territorio italiano, in particolare per quanto riguarda la stipulazione di polizze appartenenti al ramo Danni.

Gli agenti plurimandatari, invece, non sono legati ad alcun contratto di esclusiva con le compagnie assicurative, ma si basano su una pluralità di mandati ottenuti dalle stesse; il loro punto di forza è dato dall'ampia conoscenza del mercato e quindi dalla possibilità di offrire ai clienti un ampio ventaglio di offerte da confrontare con le proprie esigenze.

Con il Decreto Bersani bis (decreto legge 31 gennaio 2007, n. 7, convertito poi dalla legge 2 aprile 2007, n. 40) è stato stabilito che non è più possibile per le compagnie ottenere l'esclusiva da agenti e agenzie, rendendo di fatto fuori legge le compagnie monomandatari e facendo di ogni agenzia di intermediazione un'agenzia plurimandataria. L'obiettivo di questa norma è quello di rendere più libero e competitivo il mercato, il rischio però è quello di non agevolare il cliente nello stipulare la polizza più conveniente, ma piuttosto di favorire l'intermediario. Per non incorrere in questo problema è fondamentale fidelizzare gli intermediari investendo nella loro formazione.

Per la particolare struttura del legame presente tra Compagnia e canale agenziale, la prima ha preferito finora appoggiarsi prevalentemente, se non esclusivamente, ai broker come canale plurimandatario.

In generale, in una realtà composita, dinamica e altamente concorrenziale come quella attuale, la tradizionale figura dell'agente assicurativo è sottoposta sempre più ad un significativo cambiamento: egli deve essere in grado di riposizionarsi all'interno del panorama distributivo, puntando sui suoi aspetti distintivi volti al supporto, alla

consulenza e all'affiancamento del cliente; la personalizzazione, l'apertura e la massima disponibilità sono gli aspetti chiave presenti in tutte le fasi del processo assicurativo.

Nonostante la perdita di immagine che possono aver subito negli ultimi anni gli agenti, in realtà, per la maggior parte dei clienti del nostro Paese (rimasto ad uno stadio relativamente poco sviluppato rispetto ad altre realtà europee), rappresentano ancora una figura di riferimento in campo assicurativo. In Italia, infatti, il ruolo dell'agente è ancora molto importante per gli utenti rispetto agli altri paesi europei e in particolare, rispetto ai paesi anglosassoni, tanto da essere quasi paragonabile alla figura di uno "psicologo": l'agente *"funge da consulente finanziario, in via amichevole, (essendoci generalmente un rapporto di fiducia e di amicizia, a volte personale con alcuni clienti) indica e consiglia le migliori soluzioni e magari non sempre nel proprio interesse economico"*¹⁶.

Il ruolo dell'agente può essere individuato nei seguenti aspetti chiave¹⁷:

- saper interpretare le esigenze del cliente e del mercato locale in cui opera, coniugandole con le soluzioni proposte dalle compagnie di assicurazione;
- assistere la propria clientela con la competenza professionale di un tecnico qualificato e sempre aggiornato;
- aiutare i propri clienti a compiere un'analisi approfondita delle loro reali esigenze, individuando gli aspetti prioritari, per prevenire i rischi e scegliere quali trasferire ad una compagnia di assicurazione;
- seguire il cliente nel tempo verificando che le soluzioni adottate inizialmente rispondano alle esigenze che cambiano, aggiornandole e tutelare i diritti del cliente nel momento del bisogno, in particolare del sinistro.

3.3.3 I broker

I broker rappresentano un canale corto a tre stadi, in cui tra l'assicuratore e il cliente si pone una terza figura che funge da intermediario. Sono caratterizzati da un'elevata professionalità e offrono una consulenza personalizzata al cliente; il rapporto che instaurano con le compagnie di assicurazione è di frequente occasionale: non sono

¹⁶G. Giudici, (2003), I canali della distribuzione assicurativa: l'evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l'affermarsi dei canali innovativi, FrancoAngeli, pag. 184.

¹⁷Intervista Bipar a Jean-François Mossino, agente di assicurazione e promotore finanziario, vice presidente del Sindacato Nazionale Agenti e presidente della Commissione Permanente degli Agenti Bipar, Novembre 2011.

presenti legami stabili, di lungo periodo e per la Compagnia generano solo costi variabili.

Il broker rappresenta una figura di intermediario atipico, perché si tratta di un “imprenditore” che esercita con professionalità e stabilità l’attività di assistenza e consulenza nei confronti dei clienti che sono in procinto di stipulare un contratto sulla base di un incarico di valutazione e collocazione di un particolare rischio per la Compagnia che offre la polizza più adeguata e conveniente. L’utilizzo di questo canale distributivo garantisce alla Compagnia un approccio aggressivo al mercato, una maggiore flessibilità di accesso al cliente e la possibilità di avvalersi di un meccanismo variabile di remunerazione (su commissioni). Tuttavia lo scarso controllo del mercato finale da parte della Compagnia, la bassa fedeltà nei confronti dell’assicuratore, e l’eccessiva dipendenza dei venditori dalle commissioni costituiscono degli evidenti limiti di questo canale.

All’interno del contesto italiano il broker riveste un ruolo piuttosto limitato rispetto agli altri paesi europei, in particolare in confronto alla Francia e alla Germania.

3.3.4 Le banche e i promotori finanziari

Gli sportelli bancari rappresentano un canale corto a tre stadi sui quali il controllo esercitabile dalla compagnia è medio-basso. Ciò è dovuto al fatto che la persona addetta al servizio non ha spesso elevate competenze specifiche, pertanto la ridotta conoscenza del prodotto assicurativo e la scarsa aggressività sul mercato rappresentano i più rilevanti punti di debolezza di questo canale.

Il grado di stabilità del rapporto con la Compagnia è tuttavia buono e al di sopra di quello dei promotori finanziari. I principali punti di forza sono dati dall’elevata capillarità dei punti vendita, dall’ampia base di clienti ai quali potersi rivolgere, dall’economicità della fase distributiva e dalla disponibilità di supporti tecnologici ed informatici avanzati a disposizione. L’immagine di affidabilità e solidità che gli istituti bancari trasmettono ai consumatori si rivela però oggi un’arma a doppio taglio in quanto non si è ancora esaurita la diffidenza della clientela dopo i recenti scandali in merito alla vendita di prodotti ad alto rischio che ha condotto a situazioni di default.

Dopo aver conquistato la distribuzione nazionale delle polizze Vita, in particolare per quelle *index* e *unit linked*, gli sportelli bancari sono attualmente sempre più interessati alla distribuzione relativa al ramo Danni.

Un caso interessante è quello rappresentato dalla *Bancassurance*, ovvero il fenomeno che consiste nell'integrazione operativa tra banche e imprese di assicurazione; essa permette di vendere polizze assicurative attraverso gli sportelli bancari sulla base della creazione di una partnership tra banca e compagnia assicurativa, dove è la seconda a mettersi nelle mani della prima. Il successo di questo canale distributivo è fortemente correlato all'affermazione di prodotti appartenenti al ramo Vita con elevato contenuto finanziario, per i quali le banche possono offrire una consulenza di alto livello e, facendo leva sui prodotti *linked*, permettono di cogliere le più elevate rendite che il mercato azionario è in grado di offrire. In anni più recenti le banche si stanno adoperando per distribuire anche prodotti appartenenti al ramo Danni. Esistono numerosi modelli di *bancassurance* in relazione al diverso grado di controllo che la banca esercita sulla distribuzione assicurativa: un accordo di collaborazione, che corrisponde ad una strategia prudente, non aggressiva e comporta un coinvolgimento attivo della compagnia di assicurazione; tale modello si adatta particolarmente alle realtà bancarie di minori dimensioni. La creazione di una relazione, invece, supportata anche da partecipazioni e forme d'integrazione più o meno intense, quali joint venture o società captive, tende ad incrementare la possibilità di raggiungimento di economie di scale e di scopo e di sinergie, ma conduce a forme di controllo più profonde. Il fenomeno della *bancassurance* è destinato a manifestarsi in misura sempre maggiore in futuro, in ragione delle frequenti fusioni e acquisizioni che avvengono sia nel settore bancario che in quello assicurativo; tuttavia, continuerà ad esistere una distinzione tra assicurazioni e banche per la natura stessa delle attività svolte: le prime assicurano rischi diversificabili, mentre le seconde offrono soluzioni relativamente a rischi che lo sono solo in parte, poiché dipendono da una componente sistemica legata alle dinamiche congiunturali.

Per quanto riguarda il canale distributivo caratterizzato dalla figura professionale dei promotori finanziari, si tratta di soggetti professionisti, dotati di ampie conoscenze e competenze in ambito finanziario, che svolgono la propria attività per conto di compagnie appartenenti a gruppi societari il cui core business è rappresentato principalmente da attività di gestione e intermediazione mobiliare; accanto alle compagnie sono principalmente le SIM (Società di Intermediazione Mobiliare)¹⁸ a servirsi di queste figure. Il promotore finanziario ha assunto un ruolo importante quasi

¹⁸ Le Sim sono le società di intermediazione mobiliare (non intermediazione creditizia come le banche) che svolgono servizi professionali di investimento nei confronti del pubblico iscritte in un apposito albo tenuto dalla Consob.

esclusivamente nella distribuzione dei prodotti Vita, in quanto presentano un elevato contenuto finanziario e il target di clienti ai quali si riferisce è di fascia alta e include soggetti che hanno particolari esigenze legate alla gestione del proprio patrimonio.

3.3.5 *Il direct marketing*

Il direct marketing rappresenta un “*canale diretto a due stadi, integrato verticalmente e completamente controllato dalla compagnia di assicurazione, consistente in un sistema di vendita interattivo che influenza e misura le reazioni dei potenziali destinatari*¹⁹” e che prevede l’utilizzo di mezzi di comunicazione di massa (televisione, carta stampata, radio), dei servizi postali, telematici ed elettronici ai fini della conduzione delle trattative di vendita.

Esso favorisce un’elevata segmentazione e un controllo più diretto sul mercato finale, oltre che rilevanti risparmi riconducibili all’assenza di commissioni di intermediazione. I costi di allestimento però possono risultare elevati e la relazione interpersonale con l’utente finale può ridurre il tasso di fedeltà dell’assicurato verso la Compagnia. L’assicurazione telefonica e la rete online possono rappresentare un esempio di canali diretti che operano senza il supporto di una rete fisica per la stipulazione delle polizze e per i quali manca il contatto personale con il cliente. Tra i soggetti che scelgono tali canali distributivi si annoverano compagnie di assicurazione tradizionali che operano anche telefonicamente e offrono un servizio online, grazie a ingenti investimenti finanziari in campagne pubblicitarie puntando sul riconoscimento da parte della clientela di un brand noto e stimato. Non mancano tuttavia compagnie del tutto autonome come, ad esempio, *Direct Line*.

L’efficacia di questo canale distributivo è dovuta in gran parte agli strumenti pubblicitari che devono saper rendere il prodotto allettante e accompagnare all’offerta informazioni chiare e di facile comprensione.

Come emerge dai dati riportati in seguito vi è sempre più la tendenza a ricorrere a questo tipo di canali verso i quali i clienti manifestano sempre più fiducia e soddisfazione. Il valore aggiunto apportato al cliente è individuabile in un risparmio di costi e di tempo e in un aumento della quantità e qualità delle informazioni ottenibili. Dal punto di vista delle compagnie assicurative, il vantaggio principale che deriva dall’utilizzo di questo tipo di canale consiste nel notevole risparmio di costi ottenuto

¹⁹“Economia e management delle imprese di assicurazione”, Etas, Milano, 1991, L. Selleri p.53

rispetto alle altre tipologie distributive che va a riguardare molteplici attività e procedure operative e, in particolar modo, l'amministrazione e la distribuzione.

3.3.6 *I canali innovativi più recenti: Poste Italiane e la GDO*

Poste Vita S.p.A rappresenta la compagnia assicurativa di Poste Italiane nata nel 2000 in seguito all'autorizzazione da parte dell'ISVAP del 12 marzo 1999. Più in particolare, Poste Italiane offre polizze Vita attraverso Poste Vita e polizze Danni attraverso Poste Assicura, presentandosi sul mercato con una gamma articolata di prodotti che rispondono alle esigenze di risparmio e di previdenza integrativa di un'ampia gamma di clienti. Le caratteristiche specifiche dei prodotti postali, semplicità e standardizzazione, rispondono alle esigenze di una clientela appartenente a una fascia medio-bassa; il canale postale non si pone in concorrenza con i canali che si rivolgono ad una clientela di classe medio-alta, con caratteristiche più specifiche e sofisticate, la quale si indirizza invece verso figure quali agenti, broker o promotori finanziari, in ragione di un rapporto di fiducia e *one-to-one* con l'intermediario, elemento su cui, al contrario, Poste Italiane non punta. Questo canale ha però diverse analogie con quello bancario: una maggiore propensione verso la distribuzione di prodotti appartenenti al ramo Vita, una presenza capillare sul territorio e la possibilità di disporre di numerose informazioni sui propri clienti; come per il canale bancario vi è un problema di formazione del personale, anche se inquadrato da un diverso punto di vista: le banche devono soddisfare le esigenze più disparate e si preoccupano di disporre di competenze variegata, per Poste Italiane è, invece, essenziale la fidelizzazione del cliente grazie a un miglior rapporto umano, di conoscenza dello stesso e di capacità di interrelazione.

L'altra tipologia di canale innovativo diffusa negli anni più recenti è rappresentata dalla GDO (Grande Distribuzione Organizzata). Da ormai quasi trent'anni si ricorre a questo canale negli Stati Uniti, mentre più recente è l'esperienza europea, dove Francia, Spagna e Gran Bretagna hanno saputo distribuire polizze in appositi "*corner*", altamente visibili e collocati in punti di intenso passaggio della clientela, nelle maggiori catene di supermercati. L'Italia, sotto questo punto di vista, non presenta un elevato grado d'innovatività, tanto che si registrano ancora oggi pochissime iniziative di questo genere. Una delle prime esperienze è stata quella promossa da Credito Italiano presso i supermercati Pam, dove si offriva, tra i servizi previsti da "Carta Pam", anche la possibilità di aderire a "Credito Sicuro Clarima", con garanzie del rimborso del debito

residuo risultante dall'estratto conto. Tra gli utilizzatori di questo canale rientra anche la Compagnia *Direct Line* che, tramite un'iniziativa di co-marketing con Esselunga, ha proposto nei punti vendita della stessa prodotti RC Famiglia e Auto. Dal 2009 è stato, inoltre, stipulato un accordo tra la Divisione Italiana Assicurazioni (REM) del Gruppo Reale Mutua e la Interdis per la creazioni di pacchetti assicurativi, (polizze A-Sicura Casa e A-Sicura Famiglia), da distribuire esclusivamente nei supermercati italiani²⁰.

La vendita attraverso i supermercati della Grande Distribuzione Organizzata rappresenta una soluzione facile, veloce e alla portata di tutti può rappresentare una vera e propria rivoluzione in campo assicurativo nel nostro Paese, anche se il suo utilizzo rimane circoscritto a particolari tipologie di prodotti assicurativi caratterizzati da standardizzabilità e semplicità.

3.4 Andamento della distribuzione nei rami Vita e Danni nell'ultimo decennio

Per quanto riguarda l'andamento del ramo Vita, il canale maggiormente utilizzato è stato rappresentato, negli ultimi dieci anni, dagli "Sportelli bancari e postali"; anche per il 2013 si è confermata questa tendenza con un'incidenza in aumento rispetto al 2012 di ben 10,5 punti percentuali. Questo andamento è dovuto principalmente alla ripresa del risparmio verso le polizze tradizionali, caratterizzate da un incremento della raccolta pari al 29,5%. L'espansione tendenziale del canale è attribuibile anche alla rilevanza assunta dal fenomeno della *bancassurance*, caratterizzante la riduzione dell'offerta diretta di assicurazione sul territorio nazionale.

Risulta, invece, in calo la distribuzione dei prodotti Vita attraverso i "Promotori finanziari" (16,7% nel 2013 e 23,3% nel 2012), con un decremento dei premi pari a circa il 12% rispetto all'anno precedente.

Il "Canale agenziale", dopo la significativa riduzione registrata tra il 2009 e il 2008 (variazione di 10,6 punti percentuali), nel corso del 2013 è stato caratterizzato da un'ulteriore diminuzione, mostrando il valore minimo degli ultimi dieci anni pari al 23,0%.

Per quanto riguarda, infine, il canale relativo alla "Vendita diretta e broker", l'andamento è stato pressoché costante negli anni, mostrando quote sempre inferiori, o uguali (nel corso del 2007) al 2%. Anche in questo caso nel 2013, insieme al 2009, si è registrato il valore minimo pari all'1,2%.

²⁰ Fonte: www.newsassicurazioni.it

La successiva tabella (*Tabella 9*) mostra la serie storica della composizione della distribuzione dei rami Vita in base ai vari canali utilizzati.

Tabella 9 Canali distributivi Rami Vita (%)

CANALI DISTRIBUTIVI	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sportelli bancari e postali	59,2%	61,4%	59,5%	58,0%	53,7%	58,8%	60,3%	54,7%	48,6%	59,1%
Canale agenziale	30,0%	29,5%	30,7%	31,0%	34,3%	23,7%	22,6%	25,6%	26,6%	23,0%
Promotori finanziari	9,2%	7,5%	8,3%	9,0%	10,1%	16,3%	15,9%	18,3%	23,3%	16,7%
Vendita diretta e broker	1,6%	1,6%	1,5%	2,0%	1,9%	1,2%	1,3%	1,4%	1,5%	1,2%

Fonte: IVASS, Relazione sull'attività svolta dall'istituto nell'anno 2013

Per quanto riguarda il ramo Danni il “Canale agenziale” rappresenta il primo indiscusso canale distributivo utilizzato, registrando quote sempre superiori all’80%. Nel corso del 2013, tuttavia, vi è stato un calo rispetto all’anno precedente e si è passati dall’84,1% del 2012 all’83,2% del 2013.

La vendita di polizze attraverso i “Broker” si è attestata al 7,6%, mostrando un andamento pressoché costante negli ultimi anni.

I canali di “Vendita diretta” e quello relativo agli “Sportelli bancari e ai promotori finanziari” hanno mostrato negli anni un progressivo aumento, segno dei cambiamenti e delle innovazioni che sempre più stanno caratterizzando la distribuzione del settore assicurativo.

La tabella seguente (*Tabella 10*) riporta la serie storica della composizione della distribuzione dei rami Danni in base ai vari canali.

Tabella 10 Canali distributivi Rami Danni (%)

CANALI DISTRIBUTIVI	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Canale agenziale	87,6%	87,1%	87,1%	87,0%	86,4%	85,1%	84,4%	83,7%	84,1%	83,2%
Broker	7,7%	7,6%	7,3%	7,0%	7,5%	8,4%	8,0%	8,0%	7,4%	7,6%
Vendita diretta	3,6%	3,9%	3,9%	4,0%	3,8%	3,9%	4,1%	4,7%	5,2%	5,5%
Sportelli bancari e promotori finanziari	1,1%	1,4%	1,7%	2,0%	2,3%	2,7%	3,5%	3,6%	3,3%	3,7%

Fonte: IVASS, Relazione sull'attività svolta dall'istituto nell'anno 2013

3.5 La strategia multicanale e il CRM

L'analisi dei diversi canali distributivi permette di capire come le compagnie di assicurazione possano compiere le loro scelte distributive tra un "set" estremamente variegato e ampio. Nell'ultimo ventennio, con crescente frequenza esse hanno adottato una varietà sempre più numerosa di canali attraverso i quali raggiungere il mercato finale; questa esigenza ha trovato giustificazione, in primo luogo, nella ricerca di adattamento ai bisogni, in continua evoluzione, del cliente e nell'ottenimento di una sempre maggiore copertura del mercato. La tendenza in atto risulta essere quella di favorire e di ricorrere a una distribuzione "multicanale" che permetta di collocare i prodotti di una compagnia contemporaneamente attraverso diversi canali distributivi. L'obiettivo principale è quello di permettere ai diversi operatori di porre in essere un'efficiente ed efficace strategia di segmentazione e di penetrazione del mercato.

Come abbiamo visto in precedenza, le alternative tra le quali le compagnie possono oggi scegliere sono molteplici ed è fondamentale che ciascun canale venga utilizzato in funzione delle sue specifiche caratteristiche e potenzialità.

Il canale agenziale risulta finora nel nostro Paese quello che meglio risponde alle aspettative degli assicurati che giudicano di particolare rilevanza la qualità del servizio offerto; al contrario, i clienti particolarmente sensibili al costo della copertura possono trovare nel canale online o telefonico la risposta che maggiormente risponde alle loro esigenze. Il segmento corporate (costituito dalle aziende in qualità di assicurati) tende, invece, a riconoscere il broker come l'intermediario che meglio riesce ad interpretare i propri bisogni, perché in grado di individuare sul mercato, comparando le differenti offerte, quella che più risponde alle loro esigenze di copertura.

Inoltre è rilevante analizzare, ai fini della scelta del canale, il grado di dispersione o concentrazione della compagnia sul territorio di riferimento: se gli assicurati sono numerosi e con elevata dislocazione territoriale, si ricorrerà in prevalenza ad un canale lungo; nel caso contrario si farà ricorso a un canale distributivo corto.

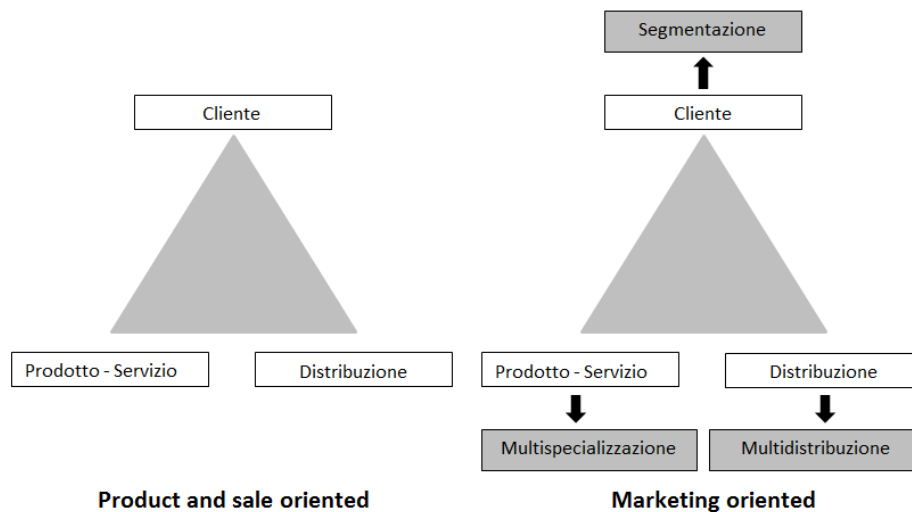
Un altro driver utilizzato ai fini della scelta del canale distributivo è dato dalla qualità del servizio erogata dal canale stesso: se la clientela è sensibile alla qualità del servizio potrà essere gestita con maggiore efficacia da agenti diretti o da una rete di agenti esterni con esclusiva; se invece gli assicurati sono particolarmente influenzati dal prezzo, potranno trovare nei canali di più recente diffusione, come la rete online, il mezzo che potrà meglio soddisfare le loro aspettative.

Altri aspetti che influiscono sulla scelta dei canali distributivi da utilizzare sono dati dalle caratteristiche delle imprese concorrenti e dalla gamma dei prodotti assicurativi offerti.

Un recente studio di *Europe Economics*²¹, che fornisce un'analisi comparata dei modelli distributivi adottati da alcuni paesi europei (Francia, Germania, Italia, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito), mostra come l'adozione di una strategia commerciale di tipo "multicanale", inizialmente utilizzata da assicuratori di rilevanti dimensioni, viene sempre più adottata anche da player di dimensioni più contenute.

Collegato a questo aspetto è utile sottolineare come il business assicurativo ruoti attorno a elementi chiave quali quelli di "cliente", "prodotto/servizio" e "distribuzione"; ciò ha implicato il passaggio dall'utilizzo di un approccio orientato al prodotto e alla vendita a uno di tipo "marketing oriented" come illustrato nella seguente figura (Figura 23).

Figura 23 Passaggio dall'orientamento al prodotto e alla vendita all'orientamento al marketing



Fonte: G. Roberto, "il ruolo della Bancassicurazione e dei canali virtuali nel nuovo modello di business delle compagnie assicurative", *Evoluzione Bancassicurazione*, (n.5 Maggio 2003).

In questo passaggio i tre concetti (cliente, prodotto-servizio e distribuzione) sono evoluti in modo parallelo e si è passati dalla realizzazione di prodotti-servizi standardizzati ad una loro multispecializzazione, ad una segmentazione sempre maggiore della clientela e ad una multidistribuzione, a conferma di quanto detto in

²¹ Fonte: ANIA, *L'assicurazione italiana 2013-2014*, pag. 284.

precedenza e coerentemente con quanto mostrato nella realtà dall'andamento del settore. In questo modo il ruolo del marketing diviene sempre più importante anche nel settore assicurativo. Occorre porre l'attenzione sul *Customer Relationship Management* (CRM), uno strumento utile per l'instaurazione e la gestione di stabili relazioni con i propri clienti dopo aver effettuato una loro proficua segmentazione.

Il CRM può essere definito, in ottica strategica, come “*una strategia di acquisizione, mantenimento e relazione con i clienti selezionati che permette all'impresa di creare valore per se stessa*”²² e, sotto l'aspetto tecnologico, come “*un'integrazione di tecnologie e processi di business usati per soddisfare i bisogni del cliente durante ogni interazione.*”²³ Se correttamente implementato permette di gestire informazioni dettagliate sui singoli clienti al fine di massimizzarne la loro fedeltà verso la Compagnia.

A livello pratico un sistema di CRM si basa su un “*data warehouse*”, ovvero un immenso archivio elettronico accessibile a tutta l'organizzazione, dove sono raccolte informazioni molto dettagliate sui clienti che possono essere poi estrapolate a seconda delle varie esigenze. Esso contribuisce ad aumentare il “capitale relazionale” di un'impresa, che è un asset strategico molto importante ai fini della creazione e del mantenimento di un vantaggio competitivo, perché consente di sviluppare servizi più efficaci e di approfondire il rapporto con il cliente. La possibilità di disporre di informazioni aggiornate e accessibili consente di individuare diversi segmenti di clientela in funzione della loro importanza strategica e di offrire soluzioni appositamente studiate per le loro esigenze allo scopo di massimizzare, da un lato, la *customer satisfaction* e, dall'altro, le performance aziendali.

La tecnologia però da sola non basta a decretare il successo di un buon sistema di CRM; quest'ultimo deve essere inserito in una più ampia ed efficace strategia di *customer relationship management* che ponga l'accento sulla “relazione”. Si stima che circa la metà dei sistemi di CRM fallisca per l'incapacità delle imprese di considerarli come qualcosa di più di semplici tecnologie. Altre cause possono essere ricollegate alla mancanza di collaborazione tra i membri del top management, ma anche tra i dipendenti che a vario titolo partecipano alle attività aziendali o alla mancanza di un adeguato sistema di monitoraggio. Quello che dovrebbe fare ogni compagnia assicurativa che adotta una strategia multicanale è realizzare una piattaforma modulare e integrata che

²² Parvitiyar, Sheth, (2001).

²³ Bose, (2002).

permetta di mettere in comunicazione le varie figure professionali coinvolte nel processo di distribuzione di prodotti assicurativi, le quali operano in varie sedi e attraverso differenti canali.

A fini informativi è interessante citare la soluzione di CRM proposta dalla Microsoft che garantisce una copertura a 360 gradi delle componenti standard operative e analitiche (vendite, marketing, servizi) mantenendo una logica multicanale online e offline e un'alta possibilità di personalizzazione che permette di configurare e sperimentare il sistema di CRM in qualsiasi azienda (nello specifico ciò è reso possibile tramite la cosiddetta “*advisory platform*” dotata di funzionalità sofisticate).

Fra le assicurazioni che hanno sperimentato questa soluzione c'è Groupama Seguros, Compagnia portoghese del Gruppo Groupama); Jacinto Álvaro, amministratore delegato di Groupama Seguros ha riferito, a giugno 2009, che: “*nel corso degli ultimi cinque anni abbiamo migliorato la nostra produttività del 240 per cento, che è praticamente un record nel settore assicurativo, e probabilmente anche per altri settori*”.

Groupama Seguros per rinnovare la propria infrastruttura IT, al fine di ridurre i costi, per migliorare il servizio ai clienti e la propria produttività, ha implementato la piattaforma proposta da Microsoft che ha permesso a tutti i dipendenti di accedere tramite web ai dati aziendali, di facilitare l'introduzione di canali innovativi e di ridurre i tempi di commercializzazione di nuovi prodotti e servizi.

In generale però le compagnie assicurative non hanno un rapporto diretto con la clientela, perché questo è mediato dagli intermediari, e avviene solo nel momento in cui il cliente deve stipulare o rinnovare una polizza e in caso di sinistro. Questo spiega in parte perché il CRM non sia ancora pienamente entrato all'interno delle compagnie assicurative come strumento di gestione dei rapporti con la clientela, a differenza ad esempio di quanto avviene nel settore bancario in cui le interazioni con il cliente sono molto più frequenti.

3.6 Possibili sviluppi futuri per la distribuzione assicurativa in Italia

Proviamo ad immaginare come potrà essere caratterizzato il mercato assicurativo italiano in tema di distribuzione nei prossimi anni, alla luce delle attuali tendenze in atto. Come abbiamo visto nei precedenti paragrafi il numero degli agenti sta

diminuendo in modo progressivo; in Italia operavano, infatti, meno di 27000²⁴ agenti nel corso del 2013. In base ai dati forniti dall'IVASS (che gestisce il registro degli intermediari assicurativi), il loro numero è diminuito di circa 3000 unità, ovvero di quasi il 10%.

Questo decremento si è registrato in tutto il territorio nazionale, ma in misura maggiore si è riscontrato nell'Italia meridionale, (in particolare Sicilia con un calo del 7% tra il 2012 e il 2011 e in Calabria con una riduzione del 6,2% per lo stesso anno).

Le principali cause di questo andamento sono da ricollegare prevalentemente ai cambiamenti in atto nelle varie compagnie assicurative, orientate verso operazioni di accentramento decisionale, accorpamenti di agenzie (per sostenere gli alti costi di gestione delle stesse) e in linea generale riorganizzazioni aziendali.

A fronte di una riduzione del numero degli agenti, si andrà incontro a una maggiore diffusione del plurimandato, soprattutto come conseguenza delle recenti decisioni a livello normativo; con il plurimandato, tuttavia, si creano alti costi burocratici e amministrativi per le compagnie, le quali saranno probabilmente spinte a ricercare anche nuove e alternative soluzioni distributive.

Inoltre, di fronte alla riduzione del numero di agenzie distribuite sul territorio nazionale, la loro dimensione sarà oggetto di ampliamento per effetto della maggiore concentrazione del mercato assicurativo e alla riduzione del numero di marchi assicurativi “storici” (come, ad esempio, Toro, Fondiaria-Sai). Queste maggiori dimensioni, con le economie di scala che comportano, permetteranno di sostenere in modo migliore gli elevati costi amministrativi e burocratici delle agenzie, tuttavia anche per queste risulterà necessario investire in nuove tecnologie per continuare ad essere redditizie ed efficienti. Le nuove tecnologie saranno fondamentali soprattutto per le agenzie collocate nel Nord e nel Centro Italia, dove i costi della vita e del lavoro sono più alti.

Nel ramo Vita un canale distributivo che probabilmente otterrà una sempre maggiore quota di mercato sarà dato da Poste Italiane e le polizze a carattere finanziario saranno sempre di più vendute dai promotori finanziari. Molte banche stanno sempre più creando una propria rete di promotori, spostando dipendenti in esubero dallo sportello alla promozione finanziaria. In base all'attuale andamento del mercato assicurativo, sarà in aumento anche il numero dei broker, sia per la diminuzione delle compagnie

²⁴ Fonte: www.ivass.it

disponibili a concedere mandati agenziali, sia per l'aumento del numero di agenti revocati o liberalizzati che passano in questa sezione per continuare ad operare, sia per la maggiore libertà operativa che questa professione permette rispetto al plurimandato. Pertanto è corretto ritenere che nel prossimo futuro si assisterà a una polarizzazione del mercato del brokeraggio tra broker di grandi e di piccole dimensioni; i broker di medie dimensioni diventeranno realtà locali destinate ad estinguersi se non si specializzeranno, mentre i grandi broker suppliranno alla loro debolezza in termini di presenza sul territorio, sviluppando reti commerciali e di affiliazione con i piccoli broker per sfruttare i contatti locali di cui questi ultimi dispongono. Il principale problema dei broker sarà la forte concentrazione del ramo Danni in Italia (già oggi, infatti, il 50% del mercato è nelle mani di soli tre *players*).

In generale aumenterà la digitalizzazione degli intermediari. Tutte le compagnie investiranno, come già avviene, in tecnologie innovative che permettano agli agenti e ai suoi collaboratori di concludere, ad esempio, contratti tramite tablet, semplificando notevolmente la gestione amministrativa e contabile, aumentando la loro responsabilità e riducendo la struttura dei controlli. La digitalizzazione dei processi di agenzia e amministrativi dei subagenti, insieme alla dematerializzazione di documenti e delle polizze, ridurrà sempre più il carico di lavoro relativo alla realizzazione dei processi gestionali e permetterà agli intermediari di dedicare maggior tempo allo svolgimento delle attività commerciali, ovvero a quelle a maggior valore aggiunto.

L'analisi e la descrizione dei diversi canali distributivi e del loro sviluppo permette di giungere ad un'importante conclusione: non esiste un canale distributivo migliore in assoluto, in quanto l'efficacia e il successo dell'utilizzo dell'uno o dell'altro risulta fortemente legata alle caratteristiche della Compagnia, ai suoi punti di forza e ai suoi punti di debolezza, alle caratteristiche del prodotto e alle esigenze dei potenziali clienti. E' quindi indispensabile che ciascun canale venga scelto valutando molteplici elementi, quali i costi e i tempi necessari per la creazione e l'implementazione di un nuovo canale distributivo, gli investimenti necessari per la sua manutenzione e aggiornamento, il grado di controllo esercitabile dalla Compagnia, la stabilità del rapporto con la rete di vendita, i segmenti di clientela ai quali si rivolge con il relativo grado di soddisfazione e le caratteristiche del mercato nel quale è inserito.

Quello che appare di estrema importanza è dato dalla gestione della multicanalità, ossia del riuscire a contemplare l'utilizzo di diversi canali, adottando un atteggiamento dinamico, aggressivo nelle strategie di offerta, non trascurando l'aspetto della

redditività. La capacità di sopravvivenza in un settore così dinamico, infatti, è legata all'abilità di offrire prodotti all'avanguardia e a condizioni convenienti sul mercato, ma dipende anche dall'efficienza raggiunta nella gestione delle risorse a disposizione e nelle procedure di svolgimento delle attività; il processo di evoluzione del ramo assicurativo è a 360 gradi, coinvolge tutte le aree aziendali e solo la flessibilità e la preparazione globale dei soggetti che in esso operano può garantire l'adeguamento e il successo nel lungo periodo.

BIBLIOGRAFIA CAPITOLO TERZO

- ANIA, “La distribuzione assicurativa in Italia e in Europa. Modelli, evoluzione e prospettive”.
- Cacciamani C., (a cura di), (2008), Prodotti e canali innovativi nel settore assicurativo, Egea, Milano.
- Coviello A., (2001), E-insurance. La distribuzione innovativa dei prodotti assicurativi e finanziari, Giappichelli editore, Torino.
- Coviello A., “La rilevanza strategica delle scelte di politica distributiva nelle compagnie assicurative”, n.1 2003, Economia e diritto del terziario.
- Filotto U., L’evoluzione dei rapporti tra compagnie di assicurazione, Egea, Milano.
- Giudici G., (2003), I canali della distribuzione assicurativa. L’evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l’affermazione dei canali innovativi, FrancoAngeli, Milano.
- Guttadauro F., (2012), “L’evoluzione delle agenzie di assicurazione” Dossier sulla ricerca condotta da SNA-IAMA.
- IVASS, “Relazione sull’attività svolta dall’istituto”, versione 2012 e 2013.
- Roberto G., “Il ruolo della Bancassicurazione e dei canali virtuali nel nuovo modello di business delle compagnie assicurative”, Evoluzione Bancassicurazione, n. 5 Maggio 2003.
- Santi F., (2009), Intermediazione e distribuzione dei prodotti assicurativi, Giuffré, Milano.
- Selleri L., (1991), Economia e management delle imprese di assicurazione, Etas, Milano.
- Turchetti G., (a cura di), (2004), I nuovi scenari del marketing assicurativo, FrancoAngeli, Milano.
- Turchetti G., (2000), Innovazione e reti distributive nel settore assicurativo. Analisi teorica e comportamenti strategici, FrancoAngeli, Milano.
- Varaldo R., Turchetti G., (a cura di), (2000), L’E-COMMERCE le nuove frontiere della distribuzione assicurativa, FrancoAngeli, Milano.

CAPITOLO QUARTO

LA FUNZIONE DI LIQUIDAZIONE DANNI

4.1 Evoluzione della figura del liquidatore sinistri

Il liquidatore è una delle figure aziendali a maggiore professionalità che ha il compito di accertare l'occorrenza del rischio, valutarne l'entità, verificarne la copertura e la validità e provvedere infine alla relativa liquidazione al danneggiato, disponendo, se necessario, ulteriori indagini e raccogliendo informazioni sui danni.

Si tratta di una professione che negli ultimi anni è stata oggetto di importanti cambiamenti, sia per i progressi informatici e legislativi, sia per le logiche d'impresa sempre più improntate al contenimento dei costi ed alla velocizzazione dei processi.

Negli anni Settanta/Ottanta, essendo ancora il supporto fornito dalla tecnologia limitato, il lavoro svolto dall'addetto sinistri (coadiuvato solitamente da una segretaria di supporto presente in ogni realtà agenziale) doveva essere attuato con estrema precisione ed attenzione, in particolare per le somme spesso ingenti che nel corso dell'esercizio venivano da questo liquidate.

La Compagnia doveva riporre nella figura del liquidatore la sua completa fiducia; per questo la selezione per tale figura professionale era sempre estremamente oculata e teneva conto, oltre che delle specifiche competenze tecnico-professionali, anche di un rigore morale e deontologico sicuramente superiore alla media.

Uno degli aspetti più rilevanti dell'organizzazione del settore sinistri era dato dalla presenza del liquidatore presso le strutture periferiche della Compagnia (le agenzie) collocate sul territorio. Il giorno di liquidazione in agenzia era anche momento di consulenza sulle interpretazioni di una singola clausola, occasione di formazione per gli agenti e per i loro collaboratori, ma anche di assistenza e supporto ai clienti in difficoltà per il verificarsi del sinistro.

Il liquidatore seguiva, sin dall'origine, l'istruttoria delle singole pratiche dando incarico ai vari periti/fiduciari in merito alle specifiche azioni da svolgere, sia che si dovesse quantificare un danno da incidente stradale, che un danno ai fabbricati civili ed industriali, oppure da responsabilità civile generale.

Oggi, salvo rari casi, questa capillare delocalizzazione del servizio è pressoché scomparsa. L'assicurato per entrare in primo contatto con il servizio liquidazione danni

della sua Compagnia solitamente si rivolge al proprio intermediario di fiducia (agente), ove presente, altrimenti a un interlocutore telefonico per un primo avvio della pratica risarcitoria. Sta al cliente ricercare nella propria regione il centro liquidazione danni deputato alla gestione della sua pratica e quindi il liquidatore a cui è delegato quello specifico settore liquidativo (che caratterizza appunto lo specialista RC Auto, lo specialista per i danni da Responsabilità civile generale, per i danni diretti, per i danni da Responsabilità medica e via dicendo). Per agevolare questa “ricerca” e quindi questo contatto, (in qualche modo invertito, rispetto alla prassi precedente) la gran parte delle compagnie mette a disposizione dei numeri verdi, riportati sui relativi siti web (Figura 24), o più in generale dei call center ai quali rivolgere tutte le domande utili per velocizzare la transazione e migliorare la soddisfazione del cliente.

Figura 24 Esempi di assistenza in rete in caso di sinistro offerta da alcune compagnie assicurative



A fronte di tale realtà, volta a centralizzare il servizi di liquidazione danni, potremo dire che se da un verso si sono sicuramente velocizzati i processi, di contro si è avuto un allontanamento del rapporto Compagnia-cliente, non sempre favorevole alla qualità del servizio. Ne è riprova l'aumento degli interventi legali²⁵ legati a questioni di risarcimento (in tutti i rami) così come lo svilupparsi dell'istituto della cessione del credito (ex 1260 cc), pressoché estraneo al settore assicurativo almeno sino a dieci anni fa.

E' doveroso far infine cenno ad una recente prassi, diffusa sostanzialmente nelle principali compagnie di assicurazione, relativa alla esternalizzazione di determinanti servizi nel settore della liquidazione danni.

Le prime esternalizzazioni si sono avute con la liquidazione del danno a cose -auto e non auto- di lieve entità ad opera di studi peritali specializzati nei vari settori (RCA, RCD, ARD). Sono state in seguito appaltate all'esterno attività di gestione di sinistri di generazioni precedenti, anche di ingente valore; oggi società specializzate spesso supportano e di fatto sostituiscono la Compagnia nella definizione di vecchie cause o comunque di posizioni "arenate" in varie trattative per le più disparate ragioni.

Talvolta sono state inoltre appaltate all'esterno attività di recupero somme dovute da terzi in rivalsa o la gestione e definizione delle pratiche in precontenzioso.

Anche queste scelte gestionali hanno contribuito a modificare radicalmente l'originario rapporto: compagnia di assicurazione - (sinistro) - Assicurato, creando talvolta ulteriori difficoltà di comunicazione diretta tra i principali attori del processo di liquidazione.

L'automatizzazione dei processi lavorativi, la concentrazione del lavoro in poche unità produttive sul territorio e i processi di fusione e di riorganizzazione sono d'altra parte la caratteristica dominante della più moderna economia gestionale.

I mutamenti che hanno interessato la liquidazione sinistri, come già detto, sono stati necessari per ottimizzare i costi di gestione e per razionalizzare il servizio tramite quella che potrebbe essere definita un'"industrializzazione" dei processi. Questo spiega perché le compagnie richiedano oggi per questa posizione uno specialista stanziale, con buona attitudine alla gestione dei principali pacchetti informatici, con buona cultura giuridica

²⁵ Le Compagnie hanno inserito tra le garanzie previste per le varie tipologie di polizza la "Tutela giudiziaria" con cui si assumono il rischio dell'assistenza giudiziale e stragiudiziale necessaria per la tutela dei diritti dell'assicurato in seguito ad un sinistro rientrante in garanzia (a titolo esemplificativo, con il prodotto per l'RC Auto denominato "Guidamica Autovetture", Groupama assicura fino ad un massimo di 15.000 euro per sinistro le spese sostenute dall'assicurato per la nomina di un proprio legale, di un perito/consulente tecnico di parte, per gli accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri).

ma anche ampia adattabilità ad un lavoro spesso caratterizzato da adempimenti temporali pressanti ed orari di lavoro molto flessibili.

Se l'innovazione tecnologica, la normativa e le scelte attuate dalle varie imprese assicurative hanno apportato i cambiamenti sin qui sia pure sommariamente esposti nell'ambito dell'attività di liquidazione sinistri, quest'ultima rappresenta comunque ancora l'occasione che permette all'assicurato di interfacciarsi con la propria Compagnia, valutandone la correttezza, l'efficienza e la qualità. Costituisce un momento cruciale da un lato perché potrebbe generare conflitti tra il cliente e l'assicurazione (in virtù del fatto che si tratta spesso di due categorie portatrici di interessi contrapposti) e, dall'altro, se correttamente gestita, può permettere di consolidare questo rapporto in un'ottica di fidelizzazione del cliente. Per questo motivo la tendenza in atto da parte delle compagnie assicurative dovrebbe essere sì quella di impegnarsi nello sviluppo di processi innovativi e nell'investimento in nuove tecnologie, ma anche di orientarsi maggiormente verso un atteggiamento vicino alle esigenze dell'utente finale in un'ottica di riorganizzazione del processo di liquidazione.

4.2 L'Indennizzo Diretto

I cambiamenti che hanno caratterizzato le funzioni svolte nella liquidazione sinistri analizzati nel paragrafo precedente, sono per alcuni aspetti in discrasia con l'intervento del legislatore che, con il Decreto Legislativo del 07/09/2005 n. 209²⁶, ha introdotto l'*Indennizzo Diretto* (o Risarcimento Diretto), poiché nell'ambito delle varie modifiche inerenti la liquidazione del danno è stato profondamente mutato il rapporto tra assicurato e compagnia di assicurazione.

E' stato previsto, infatti, l'obbligo da parte dei danneggiati di chiedere il rimborso del danno subito a seguito di un sinistro stradale alla propria impresa di assicurazione; l'ambito di applicazione è limitato al verificarsi di alcune condizioni:

- i sinistri devono avere luogo in Italia;
- deve essersi verificata una collisione;
- devono essere coinvolti solo due veicoli;

²⁶«A partire dal 1° Gennaio 2007, in base al Decreto del Presidente della Repubblica del 18 Luglio 2006 n. 245, è entrata in vigore la normativa dell'Indennizzo Diretto. Il D.P.R. n.254, di fatto, ha formalizzato le norme di attualizzazione di quanto previsto dal D. Lgs. 209/2005 (conosciuto come il Codice delle Assicurazioni Private), in relazione alla riforma dell'Assicurazione RC Auto, disciplinando la procedura di risarcimento diretto, per i danni da circolazione (art. 149 e 150)». Prodotti e Canali Innovativi nel settore assicurativo, a cura di Claudio Cacciamani, Egea (2008)

- entrambi i veicoli devono essere identificati con targa e immatricolati in Italia;
- entrambi i ciclomotori devono essere assicurati con imprese aventi sede legale o che esercitino l'RC in Italia.

Inoltre, la normativa prevede che per lesioni con percentuali d'invalidità superiori al 9 per cento, il pagamento delle stesse esca dalla procedura di indennizzo diretto e rientri nelle rituali modalità di gestione della Responsabilità civile²⁷.

Con la procedura di risarcimento diretto l'assicurato può rivolgersi alla propria Compagnia di assicurazione per richiedere il rimborso del suo danno; sarà poi compito di quest'ultima illustrare all'assicurato le responsabilità che ne derivano, in base alla versione da lui fornita, e successivamente accertare la reale dinamica del sinistro.

L'indennizzo diretto ha una stanza di compensazione interna al sistema e gestita da un ente autonomo rispetto al settore assicurativo: la CONSAP²⁸, la quale consente alla Compagnia che liquida il danno di essere rimborsata da quella che ha offerto la copertura assicurativa alla controparte. Il rimborso non è integrale, ma è pari al costo medio predeterminato annualmente da un preposto comitato ministeriale.

Questa procedura è stata voluta per produrre dei vantaggi sia per l'assicurazione sia per i clienti in quanto, potenzialmente:

- riduce i tempi di liquidazione dei sinistri, con un conseguente risparmio sui costi di gestione degli stessi;
- rende i processi liquidativi più efficienti ed efficaci;
- fornisce maggiori informazioni sui criteri adottati per la quantificazione e la liquidazione dei sinistri;
- rende più trasparenti i vari passaggi procedurali e quindi lo stato di avanzamento della liquidazione dei sinistri;
- permette di ottenere informazioni sulla *customer satisfaction* dei clienti anche attraverso azioni di *cross-selling*²⁹;
- riduce i casi di conflitto e incomprensioni;
- rende i premi RC Auto più competitivi.

²⁷ ex art. 2043 del Codice Civile.

²⁸ La CONSAP- Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.P.A.- è l'organo istituzionale che gestisce la stanza di compensazione; la società ha per oggetto principale l'esercizio in regime di concessione di servizi assicurativi pubblici, nonché l'espletamento di altre attività e funzioni di interesse pubblico affidate sulla base di disposizioni di legge, concessioni e convenzioni. (www.consap.it)

²⁹ Con l'espressione *cross-selling*, che nella traduzione letterale significa "vendita incrociata", ci si riferisce ad una strategia di vendita di un prodotto o servizio in più rispetto a quanto richiesto dal cliente, dopo aver consolidato e confermato la vendita del primo.

Per quanto riguarda il rapporto tra assicurazione e cliente-assicurato, l'agenzia ha quindi potenzialmente l'opportunità di divenire il punto di riferimento del cliente anche sul ramo RC Auto, facendo percepire concretamente la qualità del servizio, superando la logica legata esclusivamente al costo della copertura e avendo maggiori opportunità anche di tipo commerciale. Avere un rapporto diretto con il cliente consente, infatti, di creare servizi accessori rispetto alla sola prestazione risarcitoria e permette di fidelizzarlo, dando così l'opportunità alla Compagnia di sviluppare nuovi business.

Un elemento rilevante di valutazione per il cliente diviene in questo modo non più soltanto il prezzo pagato per la copertura assicurativa, ma anche il servizio offerto e l'attività di liquidazione può essere vista come un elemento di differenziazione sul mercato, consentendo all'impresa assicurativa di ridurre, in parte, la concorrenza sul prezzo.

Le considerazioni ed i vantaggi elencati sarebbero possibili ed efficaci se l'assicuratore fosse presente sul territorio con un servizio di liquidazione danni capace di offrire effettivamente assistenza e consulenza diretta. In realtà vi è una lacuna organizzativa al riguardo perché i centri liquidazione danni sono solitamente collocati nei capoluoghi di regione, così come le risorse a essi dedicate. Le agenzie, che sono i luoghi da cui nasce la controprestazione assicurativa al verificarsi di un evento dannoso, sono visitati saltuariamente dal liquidatore e, dunque, da colui che dovrebbe indennizzare o risarcire direttamente il cliente, mentre gli assicurati sono messi in comunicazione con la propria Compagnia sempre più attraverso i call center.

Per quanto riguarda l'aspetto più strettamente tecnologico, una novità che interessa il settore dell'RC Auto, che potrebbe essere adottata nel prossimo futuro, riguarda la realizzazione di un'applicazione che consente di effettuare la constatazione amichevole via smartphone. Tale strumento, sviluppato da Euresa (un raggruppamento di società mutualistiche e cooperative di assicurazione operative su scala europea), potrebbe permettere di sostituire il modulo cartaceo facilitando così le operazioni di compilazione.

Dal 2012 sette società aderenti a Euresa hanno lavorato insieme per la realizzazione di una versione elettronica del "Modulo Blu" nella prospettiva di offrire ai loro assicurati una soluzione complementare rispetto al supporto cartaceo. La collaborazione ha portato allo sviluppo congiunto di un prototipo di applicativo di constatazione elettronica per incidenti con danni materiali disponibile in quattro lingue (francese, spagnolo, italiano e olandese) ed utilizzabile indifferentemente su uno o due

smartphone. Il suo funzionamento è semplice: basta installare l'applicazione sul proprio cellulare e, al momento della prima registrazione, indicare i propri dati personali, tra cui numero della patente e della polizza. Tali informazioni saranno automaticamente disponibili ai successivi accessi così da velocizzare le formalità tipiche che si devono adempiere in seguito ad un sinistro stradale. L'applicazione dispone anche di geolocalizzazione grazie alla quale è possibile allegare fotografie e realizzare un disegno che aiuti a comprendere le dinamiche dell'incidente in fase di attribuzione delle responsabilità. Inoltre, se entrambi gli automobilisti utilizzano questo strumento di constatazione elettronica, i dati possono essere velocemente scambiati dai rispettivi smartphone. L'operazione richiede al massimo dieci minuti ed è pensata per supportare gli automobilisti in tutte quelle situazioni in cui spesso a prendere il sopravvento è il panico. Al termine dell'operazione gli assicurati ricevono via email una copia del modulo elettronico compilato sullo smartphone di aspetto e contenuti identici agli standard del modulo cartaceo. E' possibile che venga realizzata anche una versione semplificata per i consumatori meno esperti con le tecnologie mobile³⁰. L'applicazione è a disposizione di qualsiasi Compagnia che voglia introdurla tramite le rispettive Federazioni e Associazioni nazionali come servizio a beneficio della clientela e, di recente, l'ANIA (Associazione Nazionale tra le Imprese Assicuratrici) ha annunciato la decisione di sviluppare un'applicazione analoga per il mercato italiano e, in quest'ottica, ha considerato il prototipo Euresa degno di notevole interesse.

Infine, uno strumento presentato sul sito internet dell'IVASS³¹ e creato per provare a risolvere il contenzioso sui sinistri RC Auto con un'impresa di assicurazione, senza ricorrere al giudice, è rappresentato dalla conciliazione paritetica. Si tratta di un sistema nella pratica poco conosciuto che viene utilizzato in casi limitati, tuttavia, ritengo utile descrivere brevemente di che cosa si tratta a fini conoscitivi.

Questo meccanismo, nato da un accordo tra l'ANIA e alcune Associazioni dei Consumatori al fine di facilitare i rapporti tra i consumatori e le imprese di assicurazione e di ridurre il contenzioso nel settore RC Auto, riguarda le controversie relative a sinistri la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro.

Può essere attivato dai consumatori che abbiano presentato una richiesta di risarcimento del danno alla propria impresa di assicurazione e non abbiano ricevuto risposta, oppure che abbiano ricevuto un diniego di offerta o ancora che non abbiano accettato, se non a

³⁰ www.futuroeuropa.it

³¹ La conciliazione paritetica, www.ivass.it.

titolo di acconto, l'offerta di risarcimento proposta. Per accedere alla procedura il consumatore può rivolgersi a una delle Associazioni dei Consumatori³² aderenti al sistema, indirizzandole una richiesta di conciliazione, senza che debba sostenere alcun costo, fatta salva l'eventuale iscrizione all'Associazione a cui conferisce il proprio mandato. L'Associazione, una volta ricevuta da parte del consumatore la domanda di conciliazione, ne esamina le ragioni e valuta la fondatezza della richiesta; se questa è ritenuta valida entra in contatto telematicamente con l'impresa di assicurazione interessata. Viene poi costituita una Commissione di conciliazione composta da un rappresentante dell'impresa di assicurazione e da un rappresentante dell'Associazione dei consumatori. La procedura può avere una durata massima di trenta giorni; in caso di esito positivo, il procedimento si conclude con la sottoscrizione di un verbale che ha efficacia di accordo transattivo, mentre, in caso di esito negativo, viene redatto un verbale di mancato accordo da comunicare al consumatore.

³² L'elenco delle Associazioni aderenti presente sul sito internet dell'IVASS è il seguente: ACU, ADICONSUM, ADOC, ALTROCONSUMO, ASSOUTENTI, ASSOCONSUM, CASA DEL CONSUMATORE, CENTRO TUTELA CONSUMATORI E UTENTI, CITTADINANZA ATTIVA, CODACONS, CODICI, CONFCONSUMATORI, FEDERCONSUMATORI, LEGA CONSUMATORI, MOVIMENTO CONSUMATORI, MOVIMENTO DIFESA DEL CITTADINO, UNIONE NAZIONALE CONSUMATORI.

BIBLIOGRAFIA CAPITOLO QUARTO

- Assicurazioni, (2010), “Indennizzo diretto: alla ricerca del filo di Arianna”, vol. 77, fascicolo 2, parte 1, pag. 45-69.
- Capiello A., (2012), L’impresa di assicurazione, FrancoAngeli, Milano.
- IVASS, “La conciliazione paritetica”.
- IVASS, “Relazione sull’attività svolta dall’istituto”, versione 2013.
- IVASS “Risarcimento diretto”.
- Lusvraghi V., (1999), La gestione dell’impresa di assicurazione, Cedam, Padova.
- Porrini D., “Asimmetrie informative e concorrenzialità nel mercato assicurativo italiano. Il caso dell’assicurazione Auto Rischi Diversi”, n. 3 Dicembre 2010, Mercato Concorrenza Regole.
- Solari L., (1999), L’organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento, Egea, Milano.
- “Più veloce il risarcimento in forma specifica”, 31 Marzo 2014, Il Sole 24 Ore.
- www.consap.it
- www.ilsole24ore.it, Più veloce il risarcimento in forma specifica, 31/03/2014.

CAPITOLO QUINTO

L'INFORMATION TECHNOLOGY NELLE COMPAGNIE ASSICURATIVE

5.1 Gli effetti dell'ICT e le caratteristiche della domanda di servizi internet

Internet e le nuove tecnologie hanno rivoluzionato le modalità in cui le imprese si adoperano per fornire offerte di valore al cliente, ma il vero protagonista è quest'ultimo, le cui abitudini di ricerca e di acquisto sono nel tempo profondamente cambiate: la praticità, l'interattività, la rapidità e l'accesso ad un'enorme mole di informazioni, nonché una scelta di prodotti/servizi più vasti, resa possibile dall'assenza di barriere fisiche e da limitati costi di logistica, rendono gli acquisti online estremamente vantaggiosi. Il ruolo del consumatore è, pertanto, passato da *“isolato ad associato, da ignaro a informato, da passivo ad attivo”*³³, rendendosi protagonista di un processo di *customer empowerment* reso possibile dalla cosiddetta *“democrazia informativa”*³⁴, la quale riduce le asimmetrie informative dal lato della domanda.

Il cliente che acquista online è sostanzialmente differente da quello che compie le stesse scelte di acquisto in negozi “fisici”; egli non è solo in possesso di competenze tecniche e curiosità superiori rispetto al consumatore “tradizionale”, ma ha anche più “potere”, che risiede nella possibilità di scelta (praticamente immediata) di abbandonare il sito del proprio fornitore per sceglierne un altro. Questo potere, definito *“one click away”*³⁵, deve portare necessariamente, da parte delle imprese, ad un'adeguata considerazione del cliente e alla predisposizione di opportuni interventi sia sulle strutture aziendali che sul personale. Il cliente da semplice controparte di un rapporto commerciale deve diventare non solo *oggetto* di attente osservazioni (concernenti i suoi bisogni, stili di vita, possibilità economiche), ma anche *soggetto* di una relazione da instaurare e coltivare attraverso un costante rapporto interattivo.

Per quanto riguarda i vantaggi di cui i clienti possono beneficiare ricorrendo all'acquisto di prodotti assicurativi online, si possono individuare principalmente, da un lato, un risparmio di tempo: con pochi click è infatti possibile definire il contratto che meglio risponde alle proprie esigenze senza recarsi fisicamente in alcun ufficio e in

³³Prahalad e Ramaswamy, 2004.

³⁴Sawhney e Kotler, 2001.

³⁵ Letteralmente “un colpo di mouse e via”.

qualsiasi ora del giorno, sette giorni su sette. Inoltre, su internet, vi sono numerosi siti (ad esempio facile.it, segugio.it, 6sicuro.it) che offrono un confronto tra preventivi di varie compagnie, consentendo all'utente un risparmio di tempo anche per quanto riguarda questo tipo di ricerca; dall'altro lato, si ha un risparmio di costo, che è il principale vantaggio di stipulare un'assicurazione diretta. In particolare le compagnie che operano solo online possono far leva su una struttura di costi più flessibile rispetto a quelle tradizionali agevolando il cliente, perché in genere l'entità del premio che deve corrispondere è inferiore, e consentendo un confronto gratuito tra i vari preventivi.

Il cliente che acquista prodotti assicurativi online può, però, riscontrare anche una serie di svantaggi quali: l'eccesso di informazioni, spesso frammentate e disperse, a cui si trova di fronte in rete, le quali necessitano di essere catalogate, selezionate e sintetizzate con rapidità e chiarezza; la potenziale difficoltà nel porre in essere una serie di adempimenti online richiesti, quali l'inserimento dei dati o la richiesta di preventivo; l'impossibilità di ottenere prodotti fortemente personalizzati (soprattutto per quanto concerne i prodotti del ramo Vita di tipo previdenziale e finanziario); la disponibilità non immediata dei documenti attestanti la copertura assicurativa e obbligatori per legge (come, ad esempio, il contrassegno³⁶ di assicurazione delle polizze RC Auto), oltre che l'impossibilità di instaurare un rapporto personale con il venditore (promotore, agente o altro) e, conseguentemente, di avere una consulenza finanziaria-assicurativa personalizzata.

Inoltre, prima di analizzare l'impatto dell'IT sulla gestione assicurativa, occorre soffermarsi brevemente sulla diffusione del fenomeno Internet in Italia: le stime più recenti (anche se dovranno essere riaggiorate continuamente poiché la crescita degli utilizzatori della rete registra tassi di crescita esponenziali) mostrano che la copertura di internet ha superato metà della popolazione, diventando il terzo (*Tabella 11*) mezzo di comunicazione di massa per penetrazione (dopo televisione e radio³⁷). Ciò che rileva, unitamente al tasso di crescita della diffusione del mezzo, è il legame instaurato con gli utenti, che considerano il web un indispensabile mezzo di lavoro, scambio di informazioni, comunicazione e intrattenimento.

³⁶ Entro il primo semestre del 2015 non sarà più previsto l'obbligo di esporre il contrassegno dell'assicurazione dell'RC Auto; i controlli da parte delle forze dell'ordine avverranno attraverso l'inserimento della targa dell'auto in un'apposita banca dati centralizzata e aggiornata in tempo reale.

³⁷ Indagine conoscitiva sul settore dei servizi internet e sulla pubblicità online, Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (AGCOM).

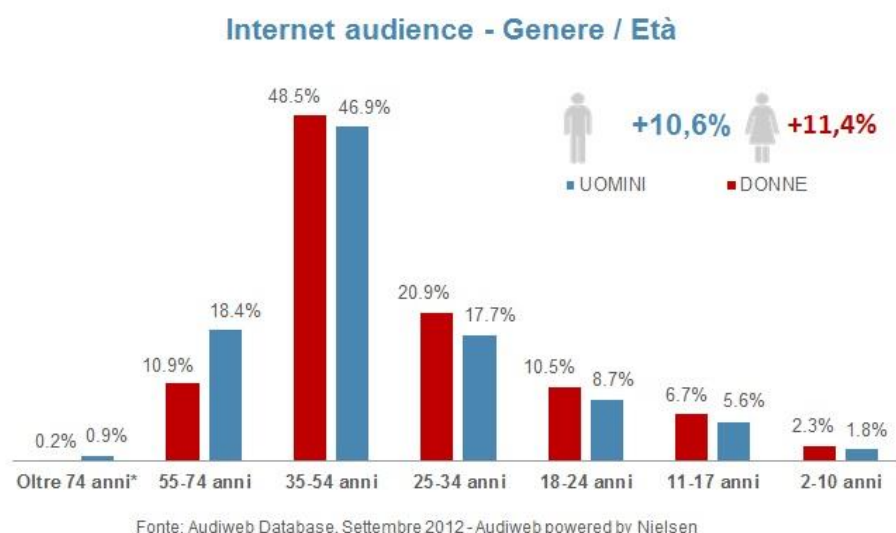
Tabella 11 Accesso ai mezzi di comunicazione in Italia (% popolazione): utenti abituali³⁸

	2010	2013
TOTALE MEZZI	98,3%	98,8%
Televisione	96,8%	95,2%
Radio	67,6%	68,0%
Internet	38,2%	55,0%
Quotidiani	58,7%	52,0%
Periodici	43,2%	43,4%

Fonte: elaborazione Agcom su dati Gfk Eurisko (2010) e SGW (2013)

Si consideri anche che, secondo la relazione annuale al Parlamento di AGCOM³⁹ sui media, nel 2012 un italiano su tre non ha mai avuto accesso al web, il che porta a livelli drammatici il cosiddetto “digital divide” (cioè l’arretratezza digitale di un Paese) tra l’Italia e il resto dell’Europa. “Una fetta della popolazione – avverte il Presidente di AGCOM, Angelo Marcello Cardani – è ai margini della rete” e l’Italia è “al quarto posto in Europa nella non invidiabile classifica del numero di individui che non ha mai avuto accesso a Internet (37,2% contro una media europea di 22,4%)”.

Figura 25 Internet audience rapportato al genere e all’età della popolazione



³⁸ I dati si riferiscono all’utilizzo del mezzo nei sette giorni precedenti la rilevazione.

³⁹ Autorità per le Garanzie nelle comunicazioni; è un organismo indipendente, istituito dalla legge 249 del 1997 che ha il compito di assicurare la corretta competizione degli operatori sul mercato e di tutelare i consumi di libertà fondamentali degli utenti.

In Italia il mondo del web è frequentato principalmente da persone con età compresa tra i 35 e 54 anni; sopra i 55 anni la percentuale crolla drasticamente. Se consideriamo che il 20% della popolazione italiana ha ormai superato i 65 anni⁴⁰, potremo dunque affermare che per tale fetta di popolazione la vendita e l'assistenza online sono ancora attività di interesse marginale.

La penetrazione di internet nelle fasce più giovani della popolazione è invece particolarmente elevata, tanto che si parla di “nativi digitali”, essendo essi più esposti al mezzo di telecomunicazione e avendo maggiore familiarità con le tecnologie digitali.

Anche se non è presente una definizione univoca, uno studio dell'ITU⁴¹ definisce i nativi digitali come coloro che, di età compresa tra i 15 e i 24 anni, utilizzano internet da almeno 5 anni; da questo studio emerge che il loro numero è sempre più in aumento e che nei prossimi cinque anni sarà più che raddoppiato. Oggi globalmente il 56% dei giovani utilizzatori di internet sono nativi digitali e corrispondono al 30% dei giovani e al 5% della popolazione mondiale. Uno studio di IAB Europe⁴², invece, li definisce come gli individui tra i 15 e i 24 anni che usano internet almeno una volta la settimana. Cambia anche l'uso complessivo che essi fanno dei media: leggono meno i giornali, visitano di più i siti di news online (61%), ascoltano di più la radio online (42%) e guardano meno televisione. A prescindere dalla definizione che viene loro attribuita, questa fascia della popolazione rappresenta la forza trainante della società dell'informazione; pertanto, analizzare il loro comportamento in rete, fornisce utili informazioni anche per quanto riguarda le modalità di fruizione dei servizi che riguardano i vari settori di mercato compreso quello assicurativo.

All'estremo opposto si collocano i “non-utenti” di internet, ovvero quella parte della popolazione che ancora non accede alla rete. I fattori motivazionali del mancato accesso a internet, attraverso le risposte date da un ampio campione di cittadini nell'ambito di un'indagine di mercato condotta da SWG⁴³ per AGCOM, sono attribuibili prevalentemente alla scarsa conoscenza o interesse per il mezzo. In particolare quasi la metà (45,5%) di coloro che non accedono a internet lo attribuisce alla propria carenza di competenza informatica, mentre il primo motivo, che incide per il 63,15%, è

⁴⁰ Stime ISTAT 2011.

⁴¹ L'ITU (International Telecommunication Union) è l'agenzia specializzata delle Nazioni Unite per le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

⁴² IAB Europe è un'organizzazione di business pubblicitario che sviluppa standard di settore, svolge attività di ricerca e fornisce supporto legale per il settore della pubblicità online.

⁴³ SWG è una società che conduce ricerche di mercato, studi di settore e osservatori, analizzando i trend e le dinamiche del mercato, della politica e della società.

riconducibile ad una mancanza di interesse. Meno rilevanti sono i fattori relativi al costo delle apparecchiature (3%) e dell'accesso (4,4%) e la pericolosità dei contenuti (0,7%).

Tabella 12 Principali motivazioni del mancato accesso ad internet (2013)⁴⁴

	Popolazione	Non utenti
Non è interessato	24,5%	63,1%
Non lo ritiene utile	1,7%	4,5%
Ritiene i contenuti pericolosi	0,3%	0,7%
Costo elevato del device per connettersi	1,2%	3,0%
Costo elevato di collegarsi a internet	1,7%	4,4%
Non sa connettersi e non lo sa utilizzare	17,7%	45,5%

Fonte: elaborazione Agcom su dati SWG

Inoltre, nell'ambito di un'indagine sull'utilizzo in Italia dei mezzi di telecomunicazione, sono stati individuati i fattori che incidono maggiormente sulle dinamiche diffusive di internet ed è emerso un quadro caratterizzato da elevati rischi di esclusione digitale.

Tabella 13 Fattori che incidono sulla probabilità di accesso a internet⁴⁵

Fattori individuali	2010	2013
GENERE	Effetto positivo del genere maschile	Effetto positivo del genere maschile
ETA'	Effetto negativo coorti più mature (dai 44 anni in poi)	Effetto positivo coorti più giovani (fino a 44 anni) e negativo di quelle più anziane (da 55 anni)
TITOLO DI STUDIO	Effetto negativo dei titoli di studio più bassi e positivo della laurea e dei titoli successivi	Effetto negativo dei titoli di studio più bassi e positivo della laurea e dei titoli successivi
REDDITO	Effetto positivo classi di reddito maggiori	n.d.
PROFESSIONE	Effetto negativo per casalinghe, pensionati e positivo per studenti e manager/imprenditori	Effetto negativo per casalinghe, pensionati e disoccupati
RESIDENZA	Effetto negativo dei piccoli centri	Effetto negativo in piccoli centri e aree del Sud

Fonte: elaborazioni su dati da indagine GFK Eurisko (per il 2010) e SWG (per il 2013)

⁴⁴ I risultati non danno come somma 100 perché sono possibili più risposte (massimo due).

⁴⁵ Effetti derivanti da stime econometriche con modelli multivariate probit model (mvprobit) in Stata, Cappellari e Jenkins, 2003-2006.

Tali rischi, oltre che a motivi geografici (quali il *digital divide*), appaiono essere connessi a fattori di natura generazionale (con gli anziani naturalmente meno inclini all'utilizzo dei mezzi digitali), al genere (le donne accedono a internet significativamente di meno rispetto agli uomini), all'istruzione (gli individui con livelli di istruzione più bassi sono meno portati ad accedere al web), al reddito (i costi del *device* di navigazione e di accesso a internet appaiono costituire un significativo ostacolo alla diffusione della rete) e alla professione (dato che la navigazione in rete risulta spesso imprescindibilmente legata anche a motivi di lavoro).

L'accesso al web deriva ancora principalmente dal computer, tuttavia molti utenti navigano attraverso più di un dispositivo⁴⁶. Attualmente in Italia⁴⁷ oltre due terzi delle famiglie, circa il 70%, possiedono un computer di proprietà, e oltre il 68% di esse dichiara di accedere ad internet da casa se si considerano, oltre i computer di proprietà, anche i computer aziendali utilizzati a casa, i televisori e le console giochi. La disponibilità di un accesso a internet da casa attraverso computer di proprietà risulta direttamente proporzionale alla dimensione del nucleo familiare, raggiungendo l'85% per i nuclei familiari di quattro/cinque componenti, ossia più è numerosa la famiglia e più cresce tendenzialmente la possibilità di connettersi alla rete da casa.

Tabella 14 Strumenti utilizzati per l'accesso ad internet in Italia (aprile 2013)

	Popolazione	Utenti del mezzo
Pc con accesso fisso a connessione lenta	6,6%	11,0%
Pc con accesso fisso a banda larga	44,7%	74,7%
Pc con rete wi-fi	31,1%	52,0%
Pc con rete mobile (USB card..)	13,2%	22,0%
Smartphone	26,5%	44,3%
Tablet	12,5%	21,0%
Smart Tv	5,0%	8,3%
Console	3,0%	5,1%

Fonte: elaborazioni Agcom su dati SWG

Di conseguenza l'accesso a internet avviene ancora prevalentemente utilizzando una connessione fissa, sia da *desktop* con accesso a banda larga (il 75% degli utenti), sia

⁴⁶IAB, (2012), cit. Secondo questo studio già nel 2012 il 37% degli utenti internet in Europa accedeva ad internet attraverso più di un dispositivo.

⁴⁷ AUDIWEB, (2013), Ricerca di base sulla diffusione dell'online in Italia. XIX edizione.

attraverso reti wi-fi (52%), sia attraverso *device* innovativi (smart tv e console). Una piccola parte (11% degli utenti) utilizza ancora l'accesso fisso con connessione lenta. Tuttavia una percentuale elevata e crescente della popolazione utilizza una connessione mobile, soprattutto attraverso telefoni di nuova generazione (44% degli utenti), ma anche tablet (21%) e pc con connessione in mobilità (22%).

Da queste considerazioni deriva l'importanza, dal lato dell'offerta, di riuscire ad integrare, sfruttando le sinergie del proprio business, le attività di vendita tradizionali con quelle innovative. Uno dei settori che meglio è riuscito in questo intento è proprio quello assicurativo, le cui imprese, come visto precedentemente, stanno sempre più adottando una strategia di tipo multicanale.

5.2 Riflessi operativi dell'ICT e risultati di ricerche sul campo

Seppur tuttora non uniformemente agli standard d'innovazione e diffusione del ramo bancario, l'adozione *dell'Information Technology* nel settore assicurativo ha profondamente contribuito ad una riorganizzazione interna ed esterna della propria attività incidendo fortemente sul contenimento dei costi, sull'ampliamento e miglioramento della gamma di prodotti e dei canali di accesso ai servizi e sull'affidamento delle tecniche di gestione dei rischi.

Per quanto concerne gli effetti a livello economico, dal lato dei costi, l'introduzione di internet ha consentito non solo una consistente riduzione della spesa connessa al trasferimento in ambito aziendale di dati e informazioni (grazie alle reti Intranet⁴⁸), ma anche il contenimento di costi quali, ad esempio, quelli relativi all'acquisizione di nuovi clienti, di reclutamento del personale e distributivi. Questi mutamenti a loro volta hanno determinato importanti modifiche sulle modalità di svolgimento delle attività professionali svolte dalle risorse umane presenti nelle compagnie assicurative.

⁴⁸ “Una rete Intranet consiste nella realizzazione di una rete Internet all'interno dell'azienda e serve per distribuire le informazioni aziendali e assegnare le risorse informatiche tra i dipendenti; l'accesso a intranet avviene tramite computer che controllano i messaggi in entrata e in uscita alla rete per garantire la sicurezza aziendale. Inoltre, a fronte di una concentrazione di grosse capacità elaborative in veri e propri “centri di elaborazione”, le risorse informatiche possono essere distribuite geograficamente anche in luoghi distanti e si possono interconnettere attraverso strumenti telematici.” Rapporto tecnico n.30 “(La diffusione della ICT nel sistema delle assicurazioni). “La rete intranet rappresenta un sistema informativo privato, di proprietà dell'azienda, che utilizza protocolli di comunicazione e standard propri di internet, ma è accessibile soltanto alle persone all'interno dell'azienda. Gli utenti per accedere a file o informazioni navigano semplicemente all'interno del sito tramite un formale browser” (Organizzazione aziendale, Daft, 2013).

In particolare gli studi svolti dagli osservatori ICT e Management del Politecnico di Milano⁴⁹ (su un panel di ricerca composto da 30 tra le principali Banche ed Assicurazioni operanti in Italia) e dall'Osservatorio Intranet Banche (in collaborazione con ABI Lab⁵⁰) confermano, per due terzi del campione esaminato, il ruolo trainante che avrà ancora nei prossimi anni l'ICT quale leva di innovazione dei prodotti/servizi e dei modelli di business. La quasi totalità delle aziende esaminate ritiene che nel prossimo futuro si svilupperanno in modo rilevante nuovi modelli di offerta, in cui la fruizione on demand, basata sul *Cloud Computing*⁵¹, lascia disporre di risorse scalabili e flessibili, con il pagamento di un canone basato sul consumo effettivo, senza che l'utente debba acquisire gli asset.

Una seconda ricerca svolta a fine 2009 e pubblicata a Marzo 2010 dal CERIS (Istituto di Ricerche sull'Impresa e lo Sviluppo) in collaborazione con il CNR (Centro Nazionale Ricerche⁵²), ha cercato di capire l'impatto che la diffusione dell'ICT ha avuto nel settore assicurativo, anche alla luce delle tendenze in atto in ambito normativo.

Il campione d'indagine è formato da 41 Compagnie di medio-grandi dimensioni; da questo è stato estratto un sottogruppo di 20 Compagnie a diffusione nazionale:

ACE INSURANCE S.A. - N.V.

ALLEANZA TORO

ASSIMOCO ASSICURAZIONI

AXA-ASSISTANCE ITALIA

BCC VITA

BNL VITACARDIF ASSICURAZIONI

ERGO ITALIA

EURIZON

EUROP ASSISTANCE ITALIA

GENERALI

⁴⁹ www.osservatori.net

⁵⁰ Inizialmente sviluppatosi come un progetto nell'ambito del settore Tecnologie e Sicurezza dell'ABI, ABI Lab si è costituito nel 2002 sotto forma di consorzio e si è affermato oggi come il "Centro di Ricerca e Innovazione per la Banca" promosso dall'Associazione Bancaria Italiana in un'ottica di collaborazione tra banche, aziende e Istituzioni. Esso svolge attività di ricerca sulle tecnologie applicate ai processi della banca, elaborando analisi e studi, progetti pilota e case study. (www.abilab.it)

⁵¹ Il Cloud Computing è un insieme di tecnologie che consentono l'accesso a risorse (CPU, reti, server, storage, applicazioni e servizi) in modo configurabile e "tagliato su misura" per l'utilizzo richiesto; con esso le aziende (in particolare le più grandi) hanno la possibilità di ottenere grandi risparmi sull'acquisto e sulla gestione di macchine ed infrastrutture. Il personale connesso al servizio 'cloud' non dev'essere necessariamente dotato di hardware molto potente solo per aprire un foglio di calcolo: gli è sufficiente una macchina con caratteristiche limitate, quindi più economica, che sia in grado di far funzionare l'applicativo (detto "middleware") che permette l'accesso al Cloud; la "potenza di calcolo" non risiede nella workstation sul tavolo dell'impiegato, ma è distribuita in rete tra i computer che compongono la 'nuvola'.

⁵² Rapporto tecnico n.30 "La diffusione della ICT nel sistema delle assicurazioni" Marzo 2010, a cura di CNR Ceris.

GENERTEL
GROUPAMA ASSICURAZIONI
GRUPPO ASSICURATIVO ARCA
POSTE VITA
PRAMERICA LIFE
ROYAL SUN ALLIANCE
SARA ASSICURAZIONI
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
VITTORIA ASSICURAZIONI
ZURICH ITALIA

La ricerca si è sviluppata attraverso interviste telefoniche rivolte a 21 responsabili della gestione ICT nelle assicurazioni; in particolare, hanno risposto alle domande 16 tra direttori dell'ICT, responsabili ICT e assistenti e collaboratori del direttore ICT. Le interviste, strutturate per aree tematiche, hanno segnalato interessanti aspetti relativi alle applicazioni delle ICT nel proprio istituto e hanno messo in luce quelle che, a loro parere, potevano essere le potenziali aree di sviluppo. Le interviste sono state svolte nel secondo semestre del 2009 e, anche se non molto recenti, hanno permesso di ottenere importanti informazioni. Alcuni dei risultati più rilevanti della ricerca ai fini della nostra analisi sono i seguenti:

- *Governance degli investimenti in ICT*: 14 istituti esternalizzano attività “no-core” relative alla gestione del sistema informativo, 1 di essi le esternalizza tutte e 6 non intendono compiere questa operazione. Inoltre 1 Assicurazione comunica che l’assistenza informatica è effettuata dalla capogruppo ed un’altra che esternalizza il servizio paghe/contributi. Alla domanda circa i servizi/attività esternalizzati o pianificati o che s’intende gestire direttamente, per quanto riguarda il *Risk Management*, 10 Istituti pianificano l’esternalizzazione di servizi ed attività, 1 dichiara che già esternalizzano ed un’altra che intendono gestirli direttamente, 9 Istituti non rispondono a questa domanda; relativamente al *Call Center* 9 Assicurazioni esternalizzano, 4 pianificano e 9 non rispondono; l’analisi dei processi e gli studi di fattibilità sono pianificati rispettivamente in 11 e 9 Istituti; i Servizi di gestione di archivi e magazzini, stampa e posta sono esternalizzati rispettivamente da 11, 9 e 13 Assicurazioni, l’apertura dei Sinistri è esternalizzata nel 23% dei casi.

Tabella 15 Servizi/attività esternalizzate, pianificate e gestite direttamente

	Risk Management		Call Center		Analisi dei processi		Studi di fattibilità		Gestione archivi e magazzini		Stampa		Posta		Sviluppo applicativi di direzione		Apertura dei Sinistri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Esternalizza	1	5	9	39	1	5	2	10	11	52	9	43	13	62	6	29	5	23
Pianifica	10	48	4	17	11	52	9	43	2	10	2	10	1	5	6	29	8	36
Gestisce direttamente	1	5	1	4	2	10	2	10	0	0	1	5	0	0	1	5	2	9
NC	9	43	9	39	7	33	8	38	8	38	9	43	7	33	8	38	7	32

Fonte: Rapporto tecnico n.30 “La diffusione della ICT nel sistema delle assicurazioni” Marzo 2010, a cura di CNR Ceris (pag. 12)

L’outsourcing (o esternalizzazione) rappresenta una scelta strategica attraverso la quale le compagnie ristrutturano il proprio ruolo e il proprio rapporto complessivo con l’insieme dei processi e dei servizi svolti, trasferendo all’esterno la gestione di attività complesse o di interi processi organizzativi, e individuando gli ambiti sui quali è necessario concentrare risorse professionali, tecnologiche ed economico-finanziarie. L’obiettivo prioritario nei processi di esternalizzazione è quello di raggiungere, in linea con il risultato finale, livelli maggiori di qualità con costi di servizio contenuti.

Numerosi sono i vantaggi che può indurre l’esternalizzazione: la riduzione dei costi, il miglioramento economico, l’innalzamento della qualità dei servizi, la possibilità di ovviare ad alcune carenze di professionalità all’interno dell’azienda, la possibilità di sfruttare un maggior grado di innovazione tecnologica e l’opportunità di concentrare l’attenzione sulle risorse ritenute maggiormente strategiche.

Per quanto riguarda le Assicurazioni che compongono il campione esaminato, la precedente tabella (Tabella 15) mostra come i servizi oggetto di maggiore esternalizzazione siano quelli relativi all’attività di gestione della posta (62%), di gestione archivi e magazzini (52%), di stampa (43%) e di call center (39%), ovvero attività che non fanno parte del core business aziendale.

Il tema dell’esternalizzazione nel settore assicurativo è attuale e ancora aperto. Francesco Mastrandrea, responsabile della direzione IT, organizzazione e acquisti di Groupama, nell’ambito di un convegno annuale tenuto nel settembre

dello scorso anno⁵³”, ha sottolineato che: *“una percentuale importante del nostro lavoro è svolta da persone o da aziende esterne alla compagnia. L’It deve rimanere all’interno delle assicurazioni, tuttavia, mediamente, il 40-50% degli operatori informatici che operano per un’azienda assicurativa non dipende direttamente dalla compagnia e una parte importante delle tecnologie utilizzate viene fornita da società esterne, con modalità che sono completamente diverse in funzione della compagnia coinvolta. Per quale motivo? Risparmio dei costi? Oppure innovazione e spinta verso il cambiamento dei processi? Per entrambe le cose. Occorre, allora, capire quale tipo di sourcing⁵⁴ convenga adottare.”*

In questi tempi, in cui le tecnologie costano sempre meno, il puro outsourcing, utilizzato con fini esclusivamente economici, non è sufficiente, ma è necessario farne un uso strategico. Prosegue Mastrandrea: *“sono state elaborate una serie di altre modalità che mascherano con altri nomi la fornitura in outsourcing di servizi. Oggi c’è il tema del «cloud». Ad esempio, Amazon e Google hanno lanciato la tariffazione su cloud su una base di dieci minuti (finora si poteva fare su base oraria) per fornire in modo protetto, spazi, potenza e disponibilità di risorse, con tutti i servizi adiacenti (sicurezza, connettività, accessibilità e via dicendo) per un periodo di tempo limitato. Con una logica di questo tipo l’azienda può comprare il servizio per il tempo strettamente necessario e ha, poi, tutto il tempo, con le politiche di sourcing scelte, di mettere in ordine gli ambienti reali, di produzione. Che cosa cambia? Che la compagnia ha guadagnato tempo, dinamica che è sempre più importante sul mercato assicurativo. Questa non è, dunque, solo una questione di «quanto costa», ma di come si migliora il servizio al cliente finale”.*

Inoltre, a differenza delle banche, che ricorrono all’esternalizzazione da molto tempo, le assicurazioni hanno iniziato più di recente a confrontarsi su questa tematica. Mastrandrea spiega questo aspetto dicendo che le assicurazioni “lavorano sui dati” e, pertanto, dare in gestione a terzi la materia prima “crea ansia”. Aggiunge però: *“credo che il vero problema sia un altro, le assicurazioni, almeno fino ad oggi, non hanno mai avuto il problema*

⁵³ Marelli F., Giornale delle Assicurazioni, “Outsourcing: una scelta strategica per innovare le procedure operative o semplice contenimento dei costi?”, 01/09/2013, pag.

⁵⁴ Con questo termine si intende il processo di selezione, da parte di un’azienda, delle sue fonti di approvvigionamento; in senso più ampio consiste nel fare ricerca per acquistare prodotti/servizi con lo scopo di raggiungere il miglior equilibrio fra prezzo e qualità.

dell'efficienza. Ora, però, le cose sono cambiate; il tema della riduzione dei costi è diventato cruciale perché il volume dei premi globali del mercato assicurativo si è ridotto considerevolmente, soprattutto per gli effetti derivanti dal forte calo della frequenza di sinistri relativi al ramo auto.”

Groupama Assicurazioni, nello specifico, ha scelto di non esternalizzare i processi di liquidazione perché si tratta di un insieme di attività che rientrano nel core business. *“Meglio sacrificare un po' di efficienza nella gestione, ma mantenerne il controllo completo”*, dice Mastrandrea. In altri campi, invece, la scelta è stata quella di rivolgersi all'esterno: *“per esempio nell'area informatica si può ottenere molto di più lavorando con partner esterni”*, aggiunge ancora il responsabile della direzione IT. La ristrutturazione dell'area informatica di Groupama Assicurazioni si è concretizzata, nello specifico, nella realizzazione di vari gruppi operativi: il primo raggruppa gli operatori che lavorano a diretto contatto con gli utenti, con i quali costruiscono l'analisi funzionale, ed è composto quasi esclusivamente da persone interne alla Compagnia; il secondo, che opera nell'area sviluppo, trasforma questa analisi funzionale in tecnica ed è anch'esso costituito, in gran parte, da personale interno; tutto il resto è organizzato in base alla “convenienza” dell'azienda, con modalità che cercano di essere il più possibile razionalizzate (*application management*, accordi quadro o progetti definiti in azienda e affidati poi a risorse esterne). L'obiettivo è quello di trovare un equilibrio che permetta di mantenere all'interno gli aspetti critici, mantenendo però la flessibilità necessaria per poter cambiare il fornitore, anche frequentemente.

- *ICT e canali distributivi*: per quanto riguarda i canali distributivi utilizzati dalle Compagnie, i broker e la bancassicurazione sono quelli utilizzati in 16 situazioni, le agenzie monomandatari in 12, 6 e 5, rispettivamente, si servono di promotori e sistema diretto (telefonico e online). La seguente tabella (*Tabella 16*) mostra questi dati espressi, nella prima colonna, in numeri assoluti e, nella seconda, in numeri percentuali.

Tabella 16 Canali distributivi utilizzati

CANALI DISTRIBUTIVI UTILIZZATI		
Broker	16	76%
Bancassicurazione	16	76%
Agenzie monomandatari	12	57%
Promotori	6	29%
Diretto (telefonico/online)	5	24%

Fonte: La diffusione dell'ICT nel Sistema delle Assicurazioni, Ceris, Rapporto tecnico n. 30

La domanda circa i canali distributivi utilizzati è finalizzata a conoscere se, nelle assicurazioni interpellate, sono impiegate differenti realtà alle quali potersi rivolgere per stipulare una polizza assicurativa; in particolare uno degli obiettivi è stato quello di conoscere l'utilizzo dei promotori finanziari, ovvero di quei soggetti che si occupano di gestire il collocamento dei prodotti assicurativi guidando la stipulazione dei contratti. Sapendo che i promotori finanziari non fanno direttamente parte del mondo assicurativo istituzionale, in quanto solitamente sono dipendenti o collaboratori di una società d'intermediazione mobiliare, e offrono prodotti del tipo *index linked* o *unit linked*, la conoscenza sull'utilizzo di questa tipologia di operatori mostra se le assicurazioni intervistate si servano di persone competenti in un ambito nel quale non è sufficiente un assicuratore, ma anche un soggetto che abbia maturato un'esperienza in settori contigui a quello assicurativo e più legati ai mercati finanziari.

Per quanto riguarda i canali distributivi non utilizzati, non si ricorre ai promotori in 10 Istituti, mentre 5 non utilizzano i broker, 4 la bancassicurazione, 9 le agenzie monomandatari; il mezzo diretto (telefonico/online), non viene usato in 12 casi, mentre le agenzie plurimandatari non sono presenti quando è previsto il ricorso di quelle monomandatari. I dati ottenuti sono evidenziati nella successiva tabella (Tabella 17).

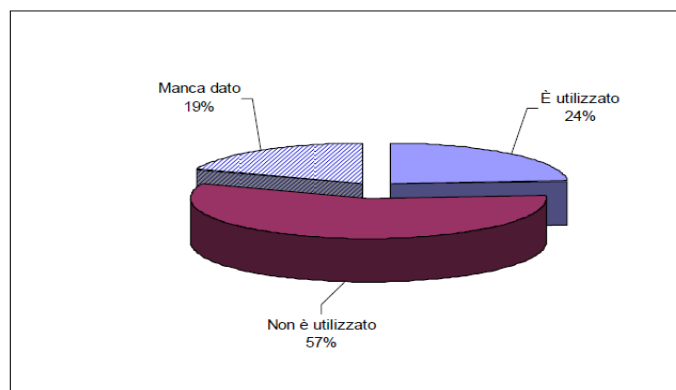
Tabella 17 Canali distributivi non utilizzati

CANALI DISTRIBUTIVI NON UTILIZZATI		
Diretto	12	57%
Promotori	10	48%
Agenzie monomandatari	9	43%
Broker	5	24%
Bancassicurazione	4	19%

Fonte: La diffusione dell'ICT nel Sistema delle Assicurazioni, Ceris, Rapporto tecnico n. 30

Per quanto riguarda la distribuzione di prodotti assicurativi per telefono e tramite internet (canale diretto), la ricerca voleva confermare come le compagnie operino sempre più direttamente con i clienti con un minor supporto di intermediari per la vendita dei propri prodotti. Anche se i dati risalgono a quasi cinque anni fa, è emerso che il 57% delle compagnie intervistate non si avvale del canale diretto, anche se per il 19% dei casi non si hanno dati al riguardo. Questo dato mostra, pertanto, come ancora il ruolo di agenti, promotori e broker sia fondamentale nella distribuzione di prodotti assicurativi; la tendenza in atto sembra andare verso un utilizzo complementare e non sostitutivo dei vari canali utilizzati dalle compagnie, a conferma della sempre maggiore diffusione di una strategia multicanale che miri all'integrazione e allo sfruttamento dei vantaggi propri di ciascun intermediario, piuttosto che all'affermarsi di forme esclusivamente volte alla vendita online, senza la presenza di intermediari che supportino le scelte di acquisto dell'utente finale.

Figura 26 Canale distributivo diretto (telefonico, online)



Per quanto riguarda i rami assicurativi gestiti, 5 Istituti si rivolgono unicamente al ramo Danni, 4 al ramo Vita e 12 a entrambi.

Tabella 18 Rami gestiti

RAMI GESTITI	N	%
unicamente ramo vita	4	19
unicamente ramo danni	5	24
ramo vita e ramo danni	12	57

Fonte: La diffusione dell'ICT nel Sistema delle Assicurazioni, Ceris, Rapporto tecnico n. 30

- *ICT per la gestione sinistri*: la gestione del sinistro rappresenta il punto critico attraverso il quale una compagnia può documentare all'assicurato la propria organizzazione, efficienza ed efficacia e costituisce un'attività che appartiene al core business aziendale. Nelle compagnie intervistate i sinistri sono gestiti in prevalenza internamente, in particolare in 19 casi, in 2 casi invece si ricorre all'outsourcing e 1 istituto non ha fornito risposta. In alcuni casi sono fornite informazioni supplementari: in un caso i sinistri vengono trattati parzialmente in outsourcing, in un altro le agenzie codificano i sinistri online, in un altro caso ancora l'outsourcing viene utilizzato solamente per l'apertura sinistri.

Tabella 19 Trattazione dei sinistri

TRATTAZIONE SINISTRI	N	%
Gestita interamente dalla Compagnia	19	85
Gestita in outsourcing	2	9
Manca il dato	1	5

Fonte: La diffusione dell'ICT nel Sistema delle Assicurazioni, Ceris, Rapporto tecnico n. 30

- *Investimenti futuri in ICT*: Gli investimenti del prossimo futuro riguardano principalmente, per 16 istituti lo sviluppo/acquisizione di nuove applicazioni relative alla gestione dei sinistri del ramo Danni, per 14 istituti la gestione del ramo Vita; 7 istituti investiranno sul sistema agenzia (CRM tra compagnia e agenzia, Sala Force Automation), 1 Istituto non ha fornito risposta. La seguente tabella mostra questi dati (*Tabella 20*).

Tabella 20 Aree nelle quali saranno fatti investimenti nei prossimi due anni

INVESTIMENTI FUTURI	N	%
Gestione dei sinistri	16	29
Gestione Ramo Vita	14	25
Gestione Ramo Danni	15	27
Sistema agenzia	8	15
Manca dato	2	4

Fonte: La diffusione dell'ICT nel Sistema delle Assicurazioni, Ceris, Rapporto tecnico n. 30

5.3 L'impatto dell'ICT nella distribuzione assicurativa

L'affermazione dell'ICT ha ridisegnato i confini delle compagnie assicurative e ha introdotto strumenti diversi di governo e di regolazione delle transazioni.

L'adozione dell'ICT non si è risolta soltanto nell'introduzione di un nuovo canale di distribuzione, ma ha indotto una ridefinizione dell'intera funzione distributiva, rivoluzionando le modalità di gestione dei canali già presenti e creando nuove tecniche di approccio al cliente finale.

Dagli anni Ottanta ad oggi, c'è stato un profondo mutamento dei canali distributivi utilizzati dalle compagnie assicurative in Italia. Richiamando un concetto espresso da M. Porter, "il quesito di base non è *se* applicare la tecnologia di Internet, che ormai è un requisito essenziale ai fini della competitività, ma *come* applicarla".

Inizialmente molte aziende realizzavano siti che si presentavano come meri contenitori di informazioni sulla propria organizzazione e sul proprio portafoglio prodotti; una

diffusa convinzione era quella di rischiare di incorrere in una cannibalizzazione dei canali più tradizionali. Tuttavia la sempre maggiore integrazione del servizio elettronico con le attività di vendita tradizionali ha portato alla realizzazione della cosiddetta formula “*click-and-mortar*”⁵⁵ che, a differenza delle imprese che operano esclusivamente attraverso e-commerce, ha riscosso maggior successo.

La figura che ha subito la maggiore trasformazione è stata quella dell’agente che, come analizzato precedentemente, ha visto ridursi sempre più la sua quota di mercato, dapprima per la diffusione della vendita diretta e dei promotori finanziari, poi degli sportelli bancari e, infine, del canale online.

In passato le compagnie si sono interrogate su quali fossero le migliori strategie da adottare in rete e la scelta si basava da un lato, verso forme di collisione, dall’altro, verso forme di collaborazione; il primo caso si è rivelato con il tempo sconsigliabile, in quanto è impossibile arrestare il progresso, mentre è più utile volgere il nuovo strumento a proprio vantaggio, cercando di adattarlo alla propria realtà di business con il fine di migliorare i rapporti con la clientela.

In particolare, una compagnia di assicurazione può posizionarsi sul web in maniera differente adottando tre differenti strategie. Internet può rappresentare un canale di vendita⁵⁶:

- *Alternativo*: tale strategia è sicuramente quella più osteggiata dagli intermediari assicurativi, i quali si trovano a competere con un canale che vende gli stessi prodotti con lo stesso brand;
- *Autonomo*: nel caso in cui si decida di creare una nuova compagnia con l’obiettivo di vendere prodotti assicurativi online con un brand differente. In questo caso non dovrebbero crearsi attriti con la rete di vendita tradizionale e preesistente, in quanto i prodotti della nuova compagnia sono difficilmente assimilabili a quelli venduti dagli intermediari assicurativi;
- *Complementare*: è il caso in cui tale mezzo è progettato per essere utilizzato dagli intermediari assicurativi come un vero e proprio strumento di vendita.

In generale le compagnie devono saper valorizzare la forza distributiva cogliendo le opportunità offerte dallo sviluppo di internet. Molte di esse hanno beneficiato dei vantaggi offerti attraverso il ricorso alla vendita online ampliando le opportunità di

⁵⁵Con questo termine si indicano tutte quelle imprese che integrano le opportunità di fare business da Internet con le tradizionali tipologie; esso viene utilizzato per distinguerlo da quello che indica le imprese che operano completamente in modo tradizionale (bricks-and-mortar) e da quelle che operano solo online.

⁵⁶ Di Mascio A., Le imprese di assicurazione, 2001, pag. 71.

penetrazione del mercato specialmente su quei target di clienti meno inclini a utilizzare i canali di vendita tradizionali. Tra queste vi sono le compagnie assicurative online nelle quali la vendita del prodotto al cliente avviene senza che sia necessaria l'intermediazione degli agenti o di altri operatori. Due casi tipici di assicurazioni online sono quelle che offrono i loro prodotti su internet e per telefono; nate a volte come "costola" in internet delle tradizionali compagnie assicurative, stanno conquistando sempre maggiori quote di mercato e visibilità. Per le sue caratteristiche il settore garantisce una serie di vantaggi che ben si conciliano con le esigenze di un target di clienti dotato di un buon livello socio-economico, costretto, ad esempio, dalla propria professione a vincoli di orario.

L'esempio più rilevante è dato da *Direct Line*, la più grande compagnia assicurativa online in Italia, con una quota di mercato (considerando il totale delle imprese assicurative online) che supera il 25%. Il Gruppo Direct Line Insurance Group plc. è nato in Inghilterra nel 1985 ed è stato il primo caso di compagnia che si è rivolta alla vendita diretta di polizze assicurative online in tutto il Regno Unito affidandosi esclusivamente ai canali telefonici e informatici senza avvalersi dell'intermediazione degli agenti. Nel nostro Paese opera esclusivamente attraverso il sito web directline.it. Nel 2010 ha raggiunto il primato tra le compagnie dirette in termini di raccolta premi, ha un elevato indice di soddisfazione della clientela in quanto non punta soltanto ad un risparmio di costo per l'utente finale ma anche all'erogazione di un servizio rapido ed efficace. I dati sembrano confermare questo aspetto in quanto una ricerca condotta da Databank nel 2010 ha decretato che i clienti Direct Line dichiarano solo 15 giorni per la liquidazione di un sinistro, mentre lo standard di mercato si attesta sui 31 giorni.

Un altro esempio è dato da *ConTe.it*, un marchio attivo nel nostro Paese dal 2007 che si occupa di distribuire e collocare sul mercato online prodotti assicurativi per conto della controllante EUI Limited (Compagnia che fa parte del gruppo di origine inglese Admiral).

Nella maggioranza dei casi le compagnie adottano una strategia distributiva multicanale e affiancano ai canali tradizionali quello della vendita online, spesso anche attraverso la creazione di appositi brand per meglio segmentare i target di clienti a cui si riferiscono. Alcuni dei numerosi esempi sono dati da:

- *Linear*, la compagnia online di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. attiva dal 1996 specializzata nell'offerta di prodotti assicurativi, in particolare polizze auto;

- *Quixa*, la compagnia di assicurazione auto online del Gruppo Axa, che, accanto all'approccio tradizionale basato sulla ricerca del miglior prezzo, affianca un importante elemento di servizio: la figura del "Consulente Personale Dedicato", un professionista in grado di consigliare il cliente in base alle proprie esigenze in qualità di referente unico assegnato a ciascuno di essi fin dal momento della stipula della polizza;
- *Genialloyd*, è una compagnia controllata di Allianz (in precedenza da Ras), che si occupa di vendita online di prodotti assicurativi e offre servizi finanziari come mutui, finanziamenti e prestiti personali;
- *Genertel*, fa parte del Gruppo Generali ed è stato il primo call center in Italia a occuparsi esclusivamente di servizi finanziari; le categorie di coperture assicurative offerte sono varie: dall'auto, moto e altre tipologie di veicoli, a casa, famiglia e salute.

La distribuzione online tuttavia presenta anche dei limiti, ad esempio si riscontrano delle difficoltà di applicazione per quanto concerne i prodotti del ramo Vita, soprattutto quelli a contenuto finanziario e previdenziale, in quanto il cliente necessita ancora in molti casi di un contatto fisico e di un supporto consulenziale chiaramente difficilmente trasmissibile attraverso la rete.

Inoltre la presenza sul web, aumentando la possibilità da parte degli utenti di fare confronti sui prodotti e sui relativi prezzi, impone alle compagnie non solo una costante innovazione e differenziazione dell'offerta, ma anche l'applicazione di prezzi sempre più competitivi, con conseguenze negative sui margini di settore⁵⁷. Si tratta di un fenomeno fisiologico che può essere estremamente pericoloso se non previsto, pianificato e controllato in maniera adeguata dalle compagnie, le quali non devono solo limitarsi a predisporre delle strategie di vendita attraverso il canale online, ma devono inserirle anche in un disegno strategico generale e coordinarle con quelle relative agli altri canali distributivi utilizzati per evitare una distruzione di valore a vantaggio della concorrenza.

Lo scenario delineato non deve mettere in luce una competizione tra canali di vendita tradizionali e innovativi, ma anzi deve fare emergere la maggiore integrazione di questi due aspetti, proprio perché si concentrano su target di clientela differenti: i canali

⁵⁷ Va precisato che le compagnie possono tollerare una contrazione dei margini relativi ai prodotti del ramo Vita, caratterizzati in genere da margini più elevati, ma non dei margini relativi ai prodotti del ramo Danni, caratterizzati da margini più bassi (e-insurance. La distribuzione innovativa dei prodotti assicurativi e finanziari, Coviello A., 2001, Giappichelli editore, Torino, pag. 70).

tradizionali si rivolgono a quei segmenti che prediligono l'instaurazione di un rapporto fiduciario con l'intermediario assicurativo e/o hanno poca dimestichezza con le tecnologie informatiche; si tratta prevalentemente della fascia di popolazione over 50, residente soprattutto nelle aree dove permane un atteggiamento più tradizionalista nella fruizione del servizio, meno incline all'utilizzo di internet e, per certi aspetti, perfino "avversa" ad esso (ad esempio lo giudica poco affidabile in termini di tutela della privacy e sicurezza nei pagamenti online), già fidelizzata con una determinata compagnia assicurativa e assistita personalmente da un agente. Per questo segmento di clientela il prezzo è solitamente una variabile rilevante ma non decisiva ai fini della stipulazione del contratto, mentre contano maggiormente la conoscenza del brand, la reputazione della compagnia e il passaparola.

Gli altri canali di vendita puntano, invece, sui cosiddetti "*sleeping consumer*", soggetti che vanno opportunamente stimolati mediante strumenti di comunicazione e di marketing alternativi. Si tratta di persone giovani (fascia di età compresa tra i 31 e i 44 anni), più inclini all'uso dell'IT e maggiormente attratti dalla convenienza delle assicurazioni online; in tal caso la leva "prezzo" risulta particolarmente efficace, oltre che la notevole influenza che rivestono su questi soggetti il web, i social network e il passaparola.

Concludendo, il canale online dovrebbe essere utilizzato dalle compagnie assicurative per veicolare le informazioni o per gestire i clienti e le richieste di routine, mentre la rete di agenti per garantire un servizio ai clienti che vada oltre la mera stipulazione di un contratto, ma che sia visto in ottica di fidelizzazione dello stesso. Quanto più le compagnie saranno in grado di fare ciò tanto più riusciranno a sopravvivere e a creare uno stretto rapporto di fiducia con i propri clienti.

5.4 Nuove tecnologie: opportunità o minacce occupazionali?

Le nuove tecnologie saranno sempre più protagoniste nello sviluppo del mercato assicurativo, non solo nel momento della vendita del prodotto o nella gestione del servizio tramite web. Da qualche anno, infatti, le principali compagnie di assicurazione, così come le banche, hanno modificato ed ampliato aspetti quali la cura dell'immagine e del proprio brand nel mondo virtuale; oggi il sito istituzionale di un'impresa non è completo se non ha scelto di comunicare con la propria clientela anche attraverso i

principali social network. La seguente tabella⁵⁸ (*Tabella 21*) mostra come alcune delle principali compagnie abbiano cercato maggiore visibilità attraverso la loro presenza su Facebook, Twitter e Youtube.

*Tabella 21 La presenza di alcune compagnie assicurative italiani nei principali social network*⁵⁹

AZIENDA	FACEBOOK	TWITTER	YOUTUBE
<i>Genialloyd</i>	X	X	X
<i>Directline</i>	X	X	X
Sara Assicurazioni	X	X	X
<i>Linear</i>	X		X
AXA Assicurazioni		X	X
Cattolica Assicurazioni	X	X	
<i>Genertel</i>	X		
Gruppo Zurich Italia	X		
Groupama Assicurazioni	X		X

I portali per la vendita online e i social network sono una realtà nella quale le assicurazioni hanno investito ingenti capitali, anche se su alcuni aspetti ancora non si è realizzato lo sviluppo sperato. La presenza sui social network è comunque importante perché i clienti, sempre più in possesso di informazioni variegata e a volte anche di dubbia correttezza, possono entrare qui a contatto con la Compagnia, venendo a conoscenza delle iniziative più attuali messe in atto da una certa azienda, ma anche avendo l'opportunità di partecipare a questioni ritenute di loro interesse.

Sempre di più, quindi, le imprese applicheranno strategie di fidelizzazione e rafforzamento del marchio attraverso il canale online per attrarre nuova clientela e consolidare quella esistente.

Lo sviluppo di queste nuove tecnologie per raggiungere i potenziali clienti, agevolato dall'evolversi della normativa di settore e dalla concorrenza, in particolare quella estera, sembra tuttavia aver allontanato il rapporto fiduciario tra assicuratore e assicurato, vera

⁵⁸ Dati tratti dall'Ufficio Studi Mediobanca (cfr. <http://www.mbres.it/it/node/3251>) e dagli studi di Milano Finanza "Atlante delle banche leader 2010" e "Atlante delle assicurazioni" da una ricerca elaborata OSS COMM – Centro sui Media e la Comunicazione Università Cattolica - "Brand e Social Media; Osservatorio su 100 aziende e la comunicazione sui social media in Italia".

⁵⁹ In corsivo sono state indicate le assicurazioni che operano solo online o telefoniche.

radice produttiva e fonte di sviluppo per le imprese assicuratrici. Oggi stiamo superando la fase di sottoscrizione di moduli o formulari (già disciplinati nel Codice Civile agli articoli 1341/2 e successivamente rivisitati dal contenuto degli articoli 1469 bis/sexies e, poi, negli articoli 33/38 del Codice del Consumo⁶⁰, introdotti nell'ambito della più ampia disciplina dedicata alla tutela del consumatore); basta un solo click sul computer o sul cellulare per raggiungere il cliente, erogare l'informazione, perfezionare il contratto e, a seguire, erogare "virtualmente" il servizio. E' opportuno chiedersi se tutto questo sia più semplice ma anche più effimero.

A mio parere, analizzata in particolare la diffusione delle tecnologie informatiche nel nostro Paese, il cliente ha ancora la necessità di incontrare una "Persona" con la quale confrontarsi, risultando spesso non sufficiente un anonimo interlocutore telefonico o informatico per la gestione del rapporto con il suo assicuratore. Determinate categorie di clienti desiderano ancora essere guidati e consigliati nella stipula di un contratto/polizza di obiettiva difficoltà interpretativa ed assistiti nei momenti di necessità, in particolare nella gestione di un sinistro; mentre altre, avendo maggiore familiarità con la tecnologia, mostrano una più elevata sensibilità rispetto alla variabile prezzo a discapito però di un servizio di minore qualità. Si tratta di un processo in continua evoluzione, che non può essere arrestato, ma che deve essere attentamente e necessariamente analizzato da parte delle compagnie per non incorrere in errori strategici in un'ottica di breve periodo.

Fino a circa dieci anni fa le compagnie di assicurazione si confrontavano, sul piano dell'efficienza e della tutela del cliente, in base alla capillarità delle risorse destinate alla vendita e alla liquidazione dei sinistri. Un'efficace commercializzazione del prodotto e una corretta transazione a seguito di un sinistro sul territorio di propria competenza, rappresentavano il primo momento di crescita dell'azienda e di sviluppo del portafoglio. Oggi, invece, la tendenza è completamente invertita con aspetti quasi paradossali: è possibile che una compagnia venda i propri prodotti su internet e poi non si curi di offrire un servizio di liquidazione danni utilizzando, in loco, la professionalità di specialisti di settore. Eppure se prendiamo una qualsiasi ricerca di CRM in tale segmento di mercato, emergerà un dato costante: maggiore è il supporto di assistenza diretta e personale, maggiore è il grado di soddisfazione e fidelizzazione con la propria

⁶⁰ Art. 33 "Clausole vessatorie nel contratto tra professionista e consumatore"; art. 34 "Accertamento della vessatorietà delle clausole"; art. 35 "Forma e interpretazione"; art. 36 "Nullità di protezione"; art. 37 "Azione inhibitoria"; art. 37-bis "Tutela amministrativa contro le clausole vessatorie"; art. 38 "Rinvio". (www.codicedelconsumo.it).

Compagnia di assicurazione. Il rischio è quello di rendere il fruitore del servizio insoddisfatto e ne è riprova, soprattutto nell'ambito della liquidazione danni, il notevole aumento dei reclami rivolti all'ente di sorveglianza delle assicurazioni (IVASS) per le inadempienze scaturenti da un'inefficace assistenza alla clientela, in particolare laddove non sia offerta da risorse umane ad essa dedicate.

Secondo quanto emerge dal rapporto annuale (IVASS 2013⁶¹) sui dati annuali relativi alle statistiche sui reclami ricevuti dalle imprese e dall'Autorità di Vigilanza (allora ISVAP), in totale nel corso del 2012 sono stati 149.740 i reclami ricevuti; il dato è in calo rispetto al 2011 (-1,67%) ma la flessione positiva si relativizza, anzi quasi si inverte, se si tiene conto che il numero dei sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento o lo daranno) nel 2012 è stato pari a 2,3 milioni con una diminuzione del 15,3%. Le successive tabelle (Tabelle 22 e 23) confermano quanto appena detto.

Tabella 22 Reclami ricevuti dalle imprese assicurative nel comparto Danni nel corso del 2012

RECLAMI RICEVUTI DALLE IMPRESE - COMPARTO DANNI																	
2012																	
Dettaglio per ramo ed area aziendale																	
Anno	Area aziendale - Ramo	r.c. auto e natanti	infortuni	r.c. diversi	malattia	incendio	altri danni ai beni	assist.za	furto auto	credito cauzioni	furto altri casi	tutela legale	trasporti	altri rami danni	TOTALE	Variazione 2012/2011	
2012	Area Amministrazione	9.590	745	217	243	374	171	69	14	67	16	45	4	250	11.805	+12,4%	
	Area Commerciale e vendita diretta	6.621	741	405	237	753	139	47	27	76	51	38	10	325	9.470	-16,9%	
	Area Industriale	5.310	233	213	59	176	85	39	8	101	9	20	1	47	6.301	-14,6%	
	Area Informatica	195	1	1	23	0	4	3	0	0	0	0	0	4	55	286	-0,7%
	Area Legale	2.429	648	239	327	588	78	1	7	50	21	36	5	145	4.574	-6,8%	
	Area Sinistri - Direzione	12.414	620	778	1.195	475	602	236	358	231	135	297	144	1.005	18.490	+7,2%	
	Area Sinistri - Ispettorato	29.112	2.087	2.348	536	1.269	689	221	684	38	229	84	46	286	37.629	-0,4%	
	Area Sinistri - Call Center	2.137	21	23	2.631	9	58	194	122	0	10	0	3	148	5.356	+4,8%	
	Altro	204	44	32	25	25	16	33	1	8	1	16	0	179	584	+7,3%	
		TOTALE	68.012	5.140	4.256	5.276	3.669	1.842	843	1.221	571	472	536	217	2.440	94.495	-0,7%
Variazione 2012/2011		-5,3%	+16,4%	+1%	+21,9%	+21,1%	+39,2%	+6,4%	+4,7%	-19,9%	+11,6%	+0,6%	+29,9%	+9,8%	-0,7%		

Fonte: IVASS 2012

Tabella 23 Reclami ricevuti dalle imprese assicurative nel comparto Vita nel corso del 2012

⁶¹ Statistiche sui reclami ricevuti dalle imprese e dall'ISVAP, ora IVASS: dati annuali 2012, Roma, 16 Maggio 2013.

RECLAMI RICEVUTI DALLE IMPRESE - COMPARTO VITA
2012

Dettaglio per tipologia prodotto ed area aziendale

Anno	Area aziendale - Tipo prodotto	Miste	Caso vita	Index linked	Previdenziali	Unit linked	Caso morte	Capital.ne	Altri rami vita	Multiramo	TOTALE	Variazione 2012/2011
2012	Area Amministrazione	1.428	806	173	772	319	1.146	74	201	59	4.978	+1,5%
	Area Commerciale e vendita diretta	2.141	942	164	628	131	531	46	136	57	4.776	-8,3%
	Area Industriale	338	131	61	89	107	115	57	45	13	956	-5,0%
	Area Informatica	48	2	9	23	2	2	1	1	1	89	-39,0%
	Area Legale	38	72	26	50	20	48	1	41	9	305	-14,0%
	Area Sinistri - Direzione	3.659	1.513	1.401	1.220	808	2.067	251	532	108	11.559	+0,6%
	Area Sinistri - Ispettorato	98	170	28	5	3	17	10	27	0	358	+70%
	Area Sinistri - Call Center	7	0	4	0	0	1	0	0	0	12	+71%
	Altro	111	147	27	107	59	288	6	198	3	946	+44%
	TOTALE	7.868	3.783	1.893	2.894	1.449	4.215	446	1.181	250	23.979	-0,02%
Variazione 2012/2011		+1,1%	-8,7%	-19,4%	+5,4%	-15,2%	+11,1%	-11,3%	+51%	42%	-0,02%	

Fonte: comunicazioni trimestrali delle imprese ex Regolamento n. 24/2008

Fonte: IVASS 2012

A conferma di questa tendenza negativa sul grado di soddisfazione del cliente medio, sempre secondo la statistica ufficiale IVASS, sul contenzioso RC Auto 2012, emerge che alla fine dello scorso anno le cause civili pendenti – in ogni grado di giurisdizione – sarebbero state pari a 291.504 unità, in lieve calo (-0,8%) rispetto alle 293.772 cause pendenti al termine del 2011. L'incidenza delle cause sul numero dei sinistri è tuttavia cresciuta per il quarto anno consecutivo, fermandosi a quota 21% contro il 19,3% della fine del 2011⁶². E' dunque opportuno chiedersi se l'evoluzione della tecnologia e dei nuovi potenziali canali di vendita siano una valida giustificazione all'aumento del grado d'insoddisfazione della clientela, oltre che alla contrazione occupazionale che ha registrato il settore in questi ultimi anni o se, invece, siano uno strumento utilizzato dalle compagnie per attuare in primo luogo strategie finanziarie volte al contenimento dei costi in un'ottica di breve periodo. Probabilmente una compagnia che si rivolge

⁶² “ Nel complesso gli oneri per sinistri, che includono, rispetto al costo dei sinistri di generazione corrente anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 13,1 miliardi, l'11,4% in meno rispetto al 2011. Per il quarto anno consecutivo è presente un'insufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti, pari per il 2012 a 995 milioni. La diminuzione dell'onere dei sinistri e il lieve aumento dei premi di competenza hanno determinato un miglioramento del loss ratio di oltre 10 punti percentuali (da 84,5% nel 2011 a 74,1% nel 2012). Le spese di gestione sono state pari a 3,2 miliardi (le stesse del 2011) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. Per effetto della lieve diminuzione dei premi contabilizzati, l'incidenza delle spese sui premi stessi è in lieve crescita rispetto al 2011 (da 18,2% a 18,4%); questo aumento ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione, il cui peso sui premi è passato dal 3,3% nel 2011 al 3,6% nel 2012. Le spese provvisorie e le spese di amministrazione, normalmente commisurate in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza invariata. Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1,1 miliardi, un valore inferiore alle perdite cumulate nell'ultimo triennio, superiori ai 3,5 miliardi. Considerati gli utili degli investimenti (pari a 0,8 miliardi), il risultato del conto tecnico è stato positivo per 1,9 miliardi (era negativo e pari a -0,5 miliardi nel 2011 e -0,7 miliardi nel 2010). “Tratto da Relazione ANIA l'Assicurazione Italiana 2012/2013.

all'intero mercato assicurativo, per poter rimanere competitiva, non dovrebbe limitarsi a spostare esclusivamente l'attenzione, e quindi anche gli investimenti, sull'ICT, ma dovrebbe ricercare concrete soluzioni che realizzino, in armonia con l'inarrestabile progresso tecnologico, una crescita nel rispetto sia delle risorse umane in essa presenti che dei clienti ai quali si rivolge.

BIBLIOGRAFIA CAPITOLO QUINTO

- AGCOM, (2013), “Indagine conoscitiva sul settore dei servizi internet e sulla pubblicità online”.
- Corio G., (a cura di), “La diffusione delle ICT nel Sistema delle Assicurazioni”, Seconda edizione, Rapporto tecnico n. 30, Marzo 2010, Ceris.
- Coviello A., (2011), “L’applicazione delle ICT nelle imprese assicuratrici: il ruolo della comunicazione e della pubblicità”. Dalla rivista Assicurazioni. Rivista di diritto, economia e finanza delle assicurazioni private, vol. 78, fascicolo 2, parte 1, pagine 219-236.
- Coviello A., (2001), E-insurance. La distribuzione innovativa dei prodotti assicurativi e finanziari, Giappichelli editore, Torino.
- Marelli F., “Un passo indietro sull’esternalizzazione”, Giornale delle Assicurazioni 01/09/2013, pag. 74.
- Pisani P., (2000), L’information technology nelle agenzie di assicurazione, Egea, Milano.
- “La diffusione delle ICT nel sistema delle assicurazioni”, Rapporto tecnico n. 30, Marzo 2010.
- www.abilab.it
- www.codicedelconsumo.it
- www.osservatori.net

CAPITOLO SESTO

IL CASO AZIENDALE: GROUPAMA ASSICURAZIONI

6.1 Groupama: il Gruppo

Groupama è un gruppo assicurativo, bancario e di servizi finanziari nato in Francia all'inizio del 1900 come mutua assicuratrice agricola e oggi al servizio di tredici milioni di clienti distribuiti, oltre che in Francia e in Italia, in altri dieci Paesi: Turchia (Groupama Sigorta, Groupama Emeklilik Güneş Sigorta -36%-), Ungheria (Groupama Garancia Biztosító), Romania (Groupama Asigurari), Grecia (Groupama Phoenix), Portogallo (Groupama Seguros), Cina (Groupama Insurance Ltd), Vietnam (Groupama Vietnam), Bulgaria (Groupama Zastrahovane), Slovacchia (Groupama Garancia Poistovna) e Antille. Ha inoltre una partecipazione del 35% con il primo assicuratore della Tunisia.

Il Gruppo si avvale di 35.000 collaboratori e, al 31 Dicembre 2013, il giro d'affari era pari a 13,7 miliardi di euro, il margine di solvibilità pari al 200% ed il *Combined Ratio*⁶³ uguale al 100,8%.

In Francia Groupama rappresenta la prima Mutua Assicuratrice⁶⁴ e l'ottava compagnia di assicurazione; attraverso i suoi tre marchi, (*Groupama, Gan e Amaguiz*), propone un'offerta completa di prodotti e servizi assicurativi e bancari, complementari e adatti ad una vasta gamma di clienti (famiglie, professionisti, imprese ed enti locali).

In particolare Il marchio *Gan* è distribuito attraverso una rete generalista, *Gan Assurance*, assicurazione del Gruppo, e da due reti specializzate, *Gan Patrimoine* e *Gan Prévoyance*. Esso si propone come l'“Assicuratore per le persone che mostrano un'iniziativa⁶⁵” sia nella vita personale che professionale, offrendo ai propri clienti un'assicurazione annuale, completa e regolare che permetta loro di compiere le proprie scelte d'investimento e di “essere sicuri di progredire”.

Il marchio *Amaguiz*, invece, è stato lanciato recentemente da Groupama, nel 2008, con l'obiettivo di dedicarsi esclusivamente alla vendita online. L'intenzione del Gruppo è

⁶³ Il combined ratio è uguale all'incidenza della sinistralità (loss ratio) e alle spese della gestione assicurativa (expense ratio: spese di acquisizione più spese di amministrazione) sui premi di competenza.

⁶⁴ Le mutue assicuratrici o società di mutua assicurazione sono particolari società mutualistiche operanti nel settore assicurativo nelle quali (ad eccezione della figura dei soci sovventori) la qualità di socio si acquista solo assicurandosi presso la società e si perdono con l'estinguersi dell'assicurazione (art. 2546 c.c.).

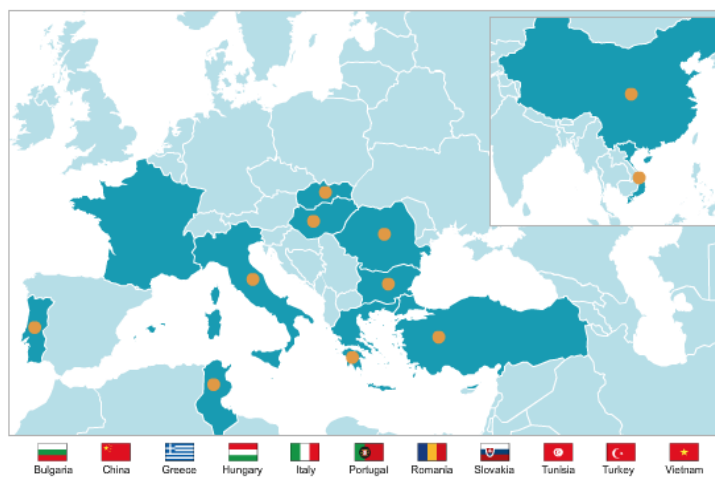
⁶⁵ www.gan.fr

quella di rafforzare la propria presenza su internet e di diventare il principale assicuratore della nuova generazione. E' stato progettato secondo un nuovo modello economico per soddisfare le esigenze di una clientela "urbana", di età compresa tra i 25 e i 50 anni, sensibile al prezzo, ma con la possibilità di usufruire di un consulente personale che appoggi il consumatore nelle proprie scelte. Il marchio ha iniziato dapprima con l'offerta di assicurazione auto denominata "Pay as you drive" (un'assicurazione in base ai chilometri percorsi e all'utilizzo della propria auto), per poi espandersi ad altre tipologie di assicurazione come quella sulla casa⁶⁶. Di seguito sono riportate le icone dei tre brand di Groupama e la rappresentazione dei Paesi nei quali il Gruppo è presente.

Figura 27 I marchi di Groupama



Figura 28 La presenza internazionale di Groupama



Fonte: groupama.com

66 www.amaguiz.com

La peculiarità di essere un gruppo mutualistico consiste inoltre nel fatto che i suoi tredici milioni di clienti sono anche azionisti. Dal punto di vista delle modalità di esercizio dell'attività di assicurazione vi sono notevoli differenze tra le società per azioni o le società cooperative, da un lato, e le mutue assicuratrici, dall'altro. Per le prime si parla di "assicurazione a premio", perché l'operazione assicurativa si realizza grazie al trasferimento del rischio a un terzo che svolge professionalmente l'attività di assunzione e compensazione dei rischi a favore di soggetti indistinti (clienti) dietro il versamento di un corrispettivo (e quindi attraverso la realizzazione di un contratto di scambio o sinallagma). Nel caso delle mutue assicuratrici, invece, il modello societario è strettamente vincolato all'esercizio della "assicurazione mutua", che si realizza mediante l'associazione dei soggetti esposti al rischio tra i quali vengono ripartiti gli oneri economici conseguenti al verificarsi degli eventi dannosi. La conseguenza del fatto che l'assicurato diventa socio automaticamente a seguito della stipula del contratto di assicurazione e che perde questa qualifica con la cessazione del rapporto assicurativo è che il contratto assicurativo e il contratto sociale sono inscindibilmente connessi in un unico negozio giuridico; i contributi versati dai soci cioè assolvono sia alla funzione di conferimenti sociali che a quella di premi di assicurazione⁶⁷.

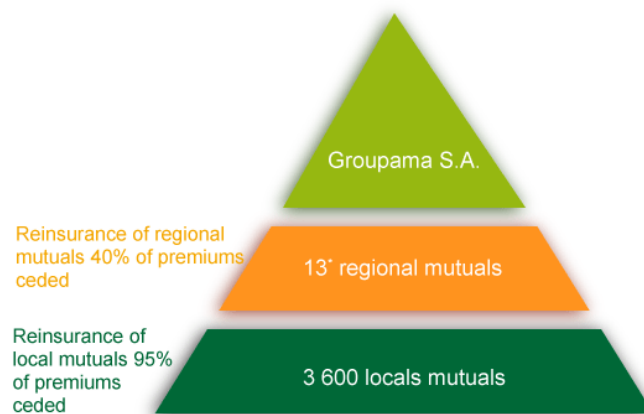
Storicamente le società mutualistiche sono nate come risposta ad alcuni divieti imposti durante la Rivoluzione Francese e si sono radicate in un paese profondamente rurale; quando l'agricoltura è ricca genera ingenti masse di risparmio da gestire e questo ha spiegato l'emergere di banche e assicurazioni, in origine come minuscole strutture locali, diventate poi importanti realtà destinate a coprire vaste zone.

Groupama, la cui lontana origine è in una mutua per i contadini di Mions nel dipartimento dell'Isère (Grenoble), non fa eccezione. L'aspetto caratterizzante della Compagnia non è tanto il fatto che una piccola impresa si sia trasformata nel corso dei decenni in una grande realtà ma che abbia conservato, nell'epoca dominata dal capitalismo finanziario, una struttura "d'altri tempi". La peculiare struttura societaria adottata (*Figura 29*) è, infatti, dovuta proprio alle sue origini mutualistiche: alla base dell'organigramma vi sono i soci-clienti che controllano delle "Casse Locali", a loro volta azioniste delle "Casse Regionali"; queste ultime possiedono, da un lato, la Federazione Nazionale, la quale definisce e controlla gli orientamenti strategici del Gruppo ed è incaricata di monitorare che i "principi d'azione mutualistici" vengano

67 Forni S., (2009) Assicurazione e impresa: manuale professionale di diritto delle assicurazioni private, Giuffrè, pagine 32,33.

concretizzati, e, dall'altro, Groupama S.A. (Società per Azioni detenuta quasi al 100% dalla Federazione Nazionale), che guida le attività operative, controlla le filiali, riassicura le casse regionali e coordina la politica del Gruppo⁶⁸.

Figura 29 Struttura organizzativa di Groupama



* 9 regional mutuels in metropolitan France, 2 overseas mutuels and 2 specialist mutuels.

Fonte: groupama.com

Fino ad oggi questa struttura si è rivelata vincente in quanto non sono emersi particolari contrasti tra casse regionali e vertici nazionali per definire la strategia, merito forse anche del fatto che Groupama non è quotata in Borsa.

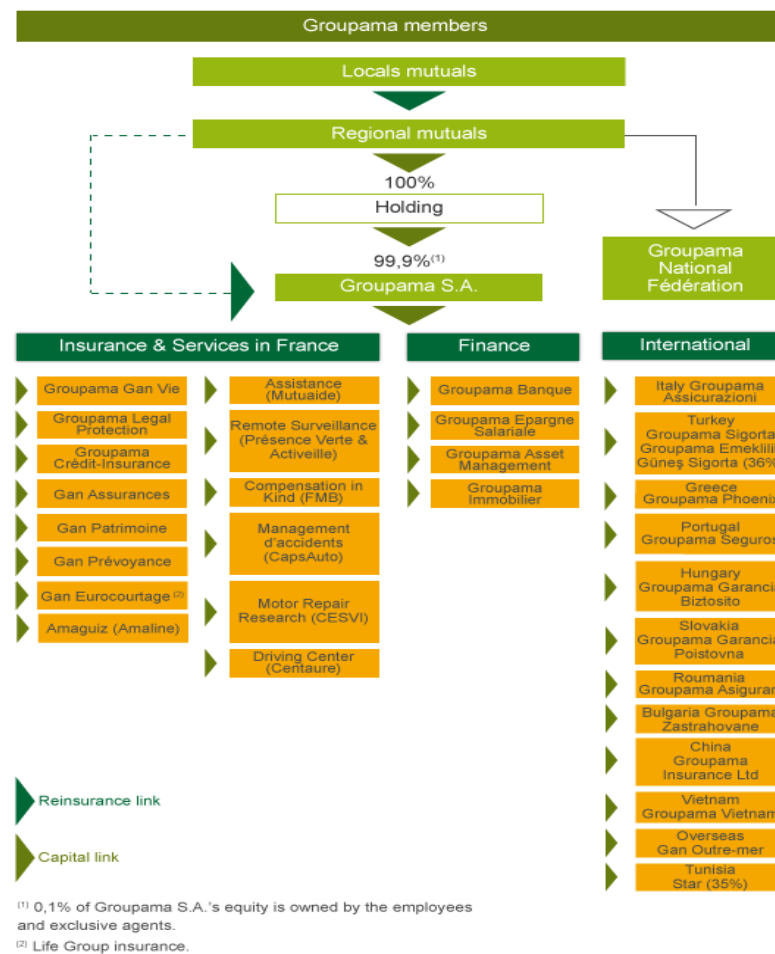
L'area internazionale (*Figura 30*) costituisce, inoltre, uno degli assi portanti della strategia di sviluppo di Groupama. In tutte le fasi della sua crescita il Gruppo ha perseguito l'obiettivo dell'impegno sociale, ritenuto un vero e proprio investimento a cui è tenuto il mondo dell'impresa, nella convinzione che la competitività debba accompagnarsi non solo alla sensibilità etica, ma anche al coinvolgimento sociale e al rispetto dell'ambiente. L'etica professionale di Groupama, non solo in Francia ma anche come vedremo nel nostro Paese, ruota intorno a principi chiave quali:

- la *prossimità*, ovvero l'impegno verso i clienti e la volontà di rispondere tempestivamente ai loro fabbisogni. All'interno della società la prossimità si concretizza anche nella partecipazione a progetti trasversali, nella condivisione delle informazioni e nella conoscenza delle *best practise*;

⁶⁸ "Groupama, una coop con 16 milioni di soci", da La Repubblica, 2010.

- la *responsabilità*, sia individuale sia collettiva, la quale deve essere presente a ogni livello dell'organizzazione;
- la *solidarietà*, ovvero il rispetto dell'interesse collettivo degli interlocutori, interni ed esterni, e la realizzazione di attività volte a promuovere l'immagine e l'interesse del Gruppo⁶⁹.

Figura 30 Organigramma di Groupama



Fonte: groupama.com

69 Fonte: Codice etico di Groupama, 2010.

6.2 Groupama Assicurazioni in Italia

6.2.1 La storia

Groupama Assicurazioni S.p.A., la filiale italiana di Groupama, rappresenta il primo mercato estero del Gruppo e l'ottavo assicuratore nel ramo Danni in Italia con un giro di affari di 1,5 miliardi di euro e 1,8 milioni di clienti.

La presenza di Groupama Assicurazioni nel nostro Paese può essere fatta risalire al 26 Maggio del 1881 quando una piccola compagnia francese di assicurazione sulla vita chiamata Le Phenix viene autorizzata ad operare nel ramo Vita in Italia collocando la sua sede sociale a Genova; in seguito la sede viene spostata a Roma e viene concessa l'autorizzazione all'esercizio in Italia anche nel ramo Incendio da parte della compagnia Le Phenix Assicurazioni contro gli incendi (Compagnie Française du Phénix contre l'incendie). A partire dagli anni Cinquanta la Compagnie du Soleil Accidents si rivolge al mercato italiano ed inizia ad esercitare la propria attività nei rami Auto, Infortuni, Responsabilità Civile, Furti e Grandine e riassicurazione nei rami Danni a fianco della Compagnie Le Phenix. Con la nascita in Francia dei gruppi nazionali Gan e AGF, anche in Italia Phenix-Soleil diventa rappresentanza di questi marchi. Nel 1990 Gan diventa unico azionista di Phenix-Soleil, la quale assume la denominazione di Gan Assicurazioni; in Italia nascono così Gan Italia S.p.A. e Gan Italia Vita S.p.A.

Nel 1998 in Francia, con la privatizzazione del gruppo di stato Gan, Gan Italia S.p.A. e Gan Italia Vita S.p.A. entrano a far parte di Groupama, la quale è diventata un gruppo assicurativo e bancario di dimensione internazionale. Nel 2002 il marchio Groupama viene associato al marchio Gan sui supporti istituzionali, con una graduale integrazione al Gruppo. Il 26 Maggio del 2006 la Compagnia festeggia 125 anni di presenza in Italia, cambia la denominazione sociale e sostituisce il logo Gan con quello di Groupama.

L'anno successivo (nel Novembre 2007) viene realizzata la più importante operazione di sviluppo internazionale da parte del Gruppo dal 1998: l'acquisizione di Nuova Tirrena da parte di Groupama S.A. Questa operazione permette a Groupama di raddoppiare la sua presenza sul territorio italiano: l'Italia diviene la più grande filiale estera del Gruppo con, al 31 Dicembre 2008, un giro d'affari complessivo pari a 1,391 milioni di euro; Nuova Tirrena S.p.A. e Groupama Assicurazioni S.p.A. divengono un'unica più grande Compagnia denominata Groupama Assicurazioni S.p.A., una realtà

nuova con una lunga tradizione di servizio al cliente e con alle spalle la solidità di un grande gruppo internazionale.

Il 1° Ottobre 2011 Groupama Assicurazioni cambia sede legale spostandola sempre a Roma, ma in Viale Cesare Pavese 385. La nuova struttura, che è anche sede operativa, si trova all'Eur, una zona strategica per la mobilità e per lo sviluppo economico della capitale.

Figura 31 La sede di Groupama Assicurazioni a Roma



Fonte: facebook.com

Questo trasferimento ha sottolineato il completamento del processo di integrazione con Nuova Tirrena e ha rappresentato l'occasione per rendere più ecologica la dotazione informatica e per effettuare una profonda riorganizzazione degli spazi⁷⁰. L'edificio in cui si è trasferita la Compagnia è stato, infatti, completamente ristrutturato in base ad un progetto ispirato a comunicare trasparenza e sostenibilità ed ha permesso di abbattere i consumi energetici rispetto a quelli della sede precedente: *“mettendo insieme la riorganizzazione degli uffici con i nuovi strumenti informatici, la nuova disposizione delle stampanti e il data centre, abbiamo ridotto i consumi del 50%”*, queste le parole di Francesco Mastrandea, Direttore IT, Organizzazione e Acquisti di Groupama Assicurazioni. Alcuni di questi interventi si sono concretizzati, ad esempio, nella riduzione del numero di stampanti e fax (passando da 590 a soli 23 apparecchi

70 Mazza A., “La riorganizzazione degli spazi. Il trasloco spinge l'ICT sostenibile”, *Giornale delle Assicurazioni*, 01/09/2012, pag. 73.

multifunzione), responsabilizzando così i dipendenti sui volumi di carta prodotti, nell'introduzione dell'illuminazione automatica e nell'applicazione di pellicole autoadesive all'esterno della sede che assorbono circa il 30% dell'energia solare. Le motivazioni che hanno portato ad avviare una strategia di tipo green sono state date dalla necessità di ottenere un risparmio energetico e, allo stesso tempo, di semplificare i processi gestionali.

Groupama Assicurazioni S.p.A. ha inoltre acquisito, con effetto dal 31 Dicembre 2013, il ramo d'azienda della Groupama SA, società di diritto francese, costituito dalla "Divisione Trasporti" (ex succursale di Groupama Transport, fusa per incorporazione in Gan Eurocourtage con effetto dal 31 Dicembre 2011, la quale a sua volta è stata fusa per incorporazione in Groupama SA con effetto dal 31 Dicembre 2012). Oltre alla presenza come assicuratore sul mercato italiano, Groupama è anche azionista di rilievo di Mediobanca con una partecipazione di poco inferiore al 5%.

Per quanto riguarda la gamma di prodotti offerti dalla Compagnia, si tratta di un aspetto in costante evoluzione: ogni soluzione assicurativa nasce, infatti, per aiutare il cliente a gestire le piccole e le grandi esigenze, in termini di efficacia e di massima trasparenza. La flessibilità dell'offerta assicurativa, insieme a un'ampia gamma di servizi offerti, permettono di trovare la soluzione più adatta alle esigenze dei singoli clienti. Nello specifico, l'offerta è stata strutturata in base ai bisogni degli utenti e distinta in:

- *Casa*, attraverso la proposta di soluzioni assicurative complete e flessibili. In particolare, oltre alla formula completa e personalizzabile "QuiAbito Casa", con la campagna pubblicitaria "Casa Facile Start", Groupama ha puntato sull'offerta di una soluzione flessibile con tre livelli di copertura che variano in base al capitale assicurato e al massimale garantito (rispettivamente Start 70, 90 e 110);
- *Auto*, per circolare in sicurezza con una copertura globale, vengono offerte garanzie di base, a pacchetto e tariffe personalizzate. In questo caso le promozioni attivabili sono di quattro tipologie: "Black Box Canone Zero" (in base alla quale il canone per la "Black Box"⁷¹ viene pagato dalla Compagnia per tutto il primo anno), "Bonus Duetto" (permette di ottenere uno sconto del 10% sull'RC Auto per tutte le autovetture assicurate dopo la prima, come "premio fedeltà" per una famiglia), "Blocca Prezzo" (se non vi sono sinistri, il premio da

⁷¹ La "Black box" o "scatola nera" è un dispositivo elettronico installato su un'auto dotato di un sistema GPS che permette la localizzazione del mezzo in tempo reale, utile in caso di furto, e che consente di ottenere numerose informazioni tra cui quelle utili nel caso si verifichi un sinistro.

corrispondere per il secondo anno viene mantenuto invariato rispetto a quello pagato per la prima annualità) e “Bonus Full” (permette uno sconto del 10% sul premio imponibile auto se viene sottoscritta contemporaneamente una polizza non auto in promozione);

- *Salute*, la quale prevede polizze specifiche per i singoli utenti e per le famiglie, per la difesa della salute e delle conseguenze degli infortuni. In particolare la formula “QuiSicura Salute” consente di scegliere tra quattro diverse forme di copertura: “Elite” (per una copertura completa delle spese mediche), “Classica” e “Speciale” (prevedono coperture parziali in base alle scelte del cliente) e una forma forfait la quale prevede un indennizzo forfettario e predeterminato in base alla gravità dell’intervento;
- *Risparmio*, il quale propone offerte pensate per dare a esso il giusto valore e per permettere di investire in sicurezza, con la formula “Dimensione Investimento”;
- *Protezione*, per garantire il benessere della propria famiglia e un futuro sereno, con l’offerta “DimensionePlus Tutela”;
- *Previdenza*, attraverso soluzioni personalizzate per tutelare il tenore di vita;
- *Lavoro*, il quale include prodotti specifici, dinamici e flessibili in modo da proteggere dai rischi delle attività lavorative e offrire una protezione globale sia per il mondo agricolo, attraverso una gamma di garanzie studiate per le diverse filiere produttive, sia attraverso la creazione di polizze assicurative in forma collettiva appositamente studiate per dare tranquillità alle aziende e ai loro dipendenti.

Figura 32 Le categorie di prodotti proposte sul sito Internet della Compagnia



Soluzioni innovative e personalizzabili per tutte le esigenze

6.2.2 *La mission aziendale e la struttura organizzativa*

Come visto nel paragrafo precedente, le tipologie di prodotti offerte dalla Compagnia sono estremamente variegata e complete, tuttavia la *mission* aziendale è quella di concentrarsi su una clientela di tipo *retail* composta da famiglie, privati, piccole aziende e professionisti (contrapposta a quella corporate il cui target sono le aziende di medio-grandi dimensioni). Questa scelta deriva, da un lato, dalle caratteristiche proprie della popolazione italiana, per la quale vi è una storica scopertura per questa tipologia di danni, e, dall'altro, perché ciò permette la realizzazione di prodotti standardizzabili che rendono fluida la gestione aziendale e consentono di ottenere margini di guadagno più elevati. E' stata infatti superata la fase di "creazione" delle polizze e dei relativi premi effettuata dagli agenti sulla base delle esigenze di ciascun specifico assicurato attraverso il ricorso a complessi "manuali" (pubblicati dall'ANIA), uguali per tutti gli assicuratori. Un'importante precisazione riguarda, però, tre particolari tipologie classiche di prodotti che non rientrano nell'ambito del "retail": Incendio, Furto e RC; la realizzazione di questi tre tipi di polizze avviene ancora attraverso il ricorso a specifici manuali e nel rispetto di determinate norme perché si tratta di settori complessi che difficilmente possono essere "standardizzati" in polizze precostituite, ma devono essere analizzati caso per caso in base alle specifiche esigenze di ciascun cliente. Per questo motivo vengono trattati non dalla Direzione Commerciale ma direttamente dalla Direzione Generale dove sono presenti apposite figure professionali che svolgono la funzione tecnica di creazione dei relativi premi; ciò comporta una gestione maggiormente complessa per la Compagnia, e, pertanto, l'obiettivo che essa intende perseguire è quello di porre l'offerta di questi prodotti in secondo piano rispetto a quelli appartenenti al core business aziendale rappresentato appunto dal retail.

Il nuovo Amministratore Delegato di Groupama Assicurazioni Dominique Uzel, alla luce delle sue molteplici esperienze internazionali all'interno del Gruppo, ritiene che in Italia vi sia un potenziale assicurativo non sfruttato e persistano delle disparità sia in alcuni settori del ramo Danni sia in particolari zone geografiche del nostro Paese⁷². La situazione economica sfavorevole, prosegue l'AD, può avere effetti inversi nei differenti rami: riduce il potere di acquisto delle famiglie e quindi il ricorso a polizze appartenenti al ramo Danni, ma, in mancanza di una prospettiva futura positiva, si rileva

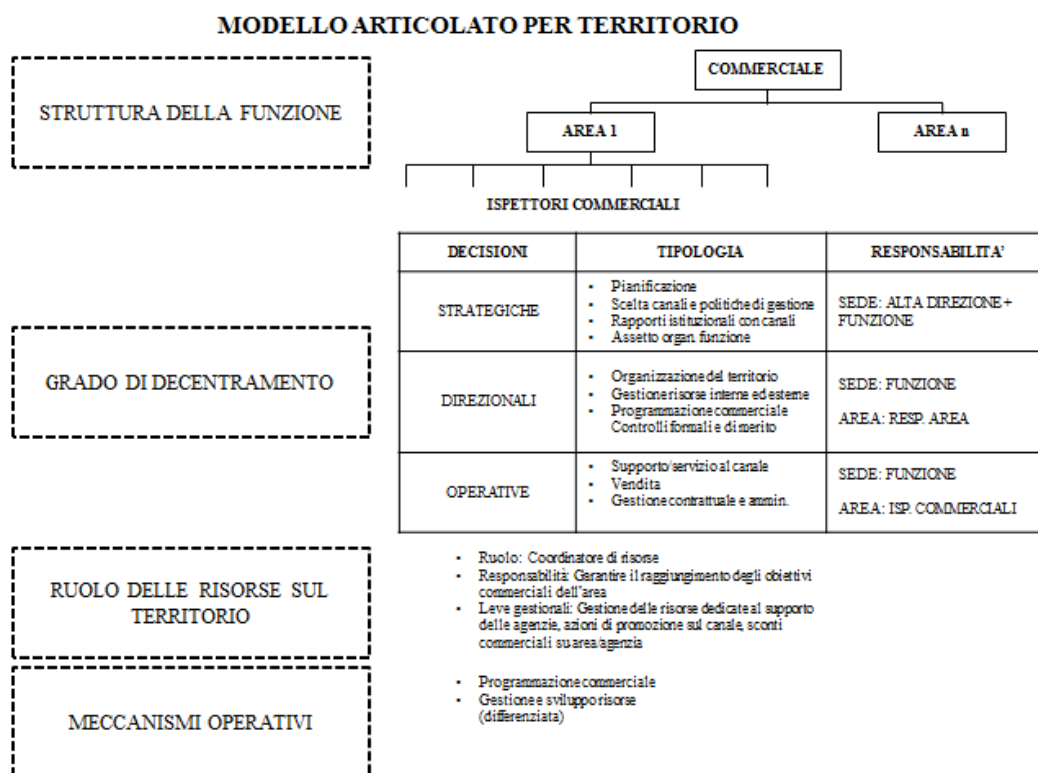
72 Alaggio M., "Competenze e capacità di innovazione", Insurance Review, Ottobre 2014.

una maggiore propensione al risparmio, a vantaggio del ramo Vita. Occorre essere in grado di sfruttare i processi di cambiamento in atto per poter essere competitivi e, allo stesso tempo, continuare ad educare la società alla necessità di una copertura assicurativa, facendo leva sui vantaggi che la prevenzione e la gestione del rischio possono comportare. Il Gruppo ha una tradizione da assicuratore generalista sin dalla sua origine e, pertanto, l'intento è quello di mantenere tale posizionamento anche in Italia, nonostante le dinamiche di mercato abbiano condotto a una sovrarappresentazione di alcuni settori, come l'Auto, a scapito di altri come il Vita. Gli obiettivi del prossimo futuro sono incentrati sul raggiungimento di un miglior equilibrio tra le differenti attività, come testimonia la progressiva crescita del ramo Vita nel primo semestre del 2014 (+74% rispetto all'analogo periodo dello scorso anno).

L'articolazione del catalogo dei prodotti rispecchia, inoltre, la suddivisione delle diverse funzioni di direzione presenti nella Compagnia, le quali sono distinte in: Direzione Danni e Direzione Commerciale. La prima è la funzione deputata alla creazione e alla successiva monitorizzazione delle polizze e della liquidazione dei sinistri; la seconda si colloca a diretto contatto con gli intermediari e gestisce i rapporti contrattuali con essi (come l'apertura di nuove agenzie, la gestione delle problematiche sui mandati e la riorganizzazione o chiusura di agenzie).

Richiamando i modelli proposti nella parte teorica per quanto riguarda la funzione commerciale, in Groupama Assicurazioni si è assistito ad una sua evoluzione: in passato la struttura organizzativa adottata per quest'area aziendale era analoga a quella prevista nel modello articolato per territorio/funzione, in base al quale le strutture territoriali (Aree Manager) erano specializzate ed integravano al loro interno la funzione commerciale, di assunzione e di liquidazione; oggi, invece, la funzione commerciale rispecchia il modello per territorio (*Figura 33*) che prevede strutture territoriali complesse (le Aree Manager), le quali si occupano di coordinamento e gestione delle risorse dedicate al supporto delle agenzie, al compimento di azioni di promozione sul canale e di sconti commerciali su una singola area/agenzia ed hanno la responsabilità di garantire il raggiungimento degli obiettivi commerciali stabiliti per quella certa area.

Figura 33 Il modello per territorio della funzione commerciale in Groupama Assicurazioni



Per rendere più capillare e presente l'azienda sul territorio, la Compagnia si serve della propria organizzazione esterna composta da otto aree commerciali diffuse nelle diverse zone geografiche di competenza, ciascuna presieduta da un'apposita Area Manager. Ogni Area Manager, attraverso le figure dei District Manager, i quali rappresentano "gli occhi della Compagnia sul territorio", è responsabile dell'andamento organizzativo, commerciale e tecnico della zona di competenza. Ad esempio, alcuni dei compiti di un District Manager consistono nella gestione dell'apertura di nuovi punti vendita e nel monitoraggio dell'andamento delle agenzie di propria competenza in termini di clientela di riferimento e controllo del trend commerciale e tecnico (come l'analisi dell'indice sinistri/premi).

All'interno della Direzione Commerciale si colloca anche la Direzione Marketing e Vendite che ha il compito di elaborare gli strumenti e di attuare le iniziative tese al perseguimento delle politiche commerciali aziendali da parte degli intermediari presenti sul territorio (ad esempio fornisce gli strumenti pubblicitari e i dati sui clienti alle agenzie).

Un'altra area organizzativa che merita di essere citata è quella relativa al cosiddetto "Ufficio For" (*Front Office Retail*): di recente introduzione, esso rappresenta una delle divisioni della Direzione Commerciale ed è una struttura direzionale direttamente accessibile in fase di assunzione, gestione e risoluzione delle problematiche tecniche di un contratto da parte dei vari intermediari presenti sul territorio; gli agenti possono in questo modo direttamente intervenire nelle funzioni direttive e confrontarsi con i vertici aziendali per eventuali proposte, chiarimenti o richieste che provengano non soltanto da loro ma anche dai clienti, per i quali essi rappresentano le uniche persone con le quali sia possibile l'instaurazione di un rapporto diretto e fiduciario. L'"Ufficio For" è stato creato per sottolineare l'importante valore aggiunto fornito da queste figure professionali alla Compagnia.

6.3 Attuale andamento economico di Groupama Assicurazioni

Nonostante il perdurare del disagio economico che il Paese attraversa, per Groupama Assicurazioni il 2013 è stato un anno positivo. L'esercizio si è chiuso con un utile netto di 60.861 migliaia di euro rispetto a un utile di 45.577 migliaia di euro dell'esercizio precedente. Il risultato positivo prima delle imposte sul reddito è stato pari a 110.155 migliaia di euro rispetto agli 83.085⁷³ migliaia di euro del 2012. I dati principali sono sintetizzati nella seguente tabella (*Tabella 24*).

Tabella 24 Andamento economico: principali variabili a confronto tra 2012 e 2013

	2013	2012	Var. %
Premi di competenza Rami Danni	1.076.758	959.503	12,2
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal c/non tecnico	65.796	51.676	-
Oneri relativi ai sinistri Rami Danni	-730.774	-674.576	8,3
Spese di gestione	-235.462	-217.461	8,3
Altri proventi e oneri tecnici	-76.215	-62.032	22,9
Risultato Conto Tecnico Danni	100.103	57.110	
Premi di competenza Rami Vita	277.227	250.329	10,8
Oneri relativi ai sinistri e variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche Rami Vita	-329.563	-315.353	4,5
Spese di gestione	-21.808	-23.613	-7,6
Proventi finanziari netti Rami Vita	81.308	126.253	-35,6
Altri proventi e oneri tecnici	-4.328	-4.850	-10,8
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al c/non tecnico	-5.211	-6.115	-
Risultato Conto Tecnico Vita	-2.375	26.651	
RISULTATO CONTO TECNICO DANNI - VITA	97.728	83.761	
Proventi finanziari netti Rami Danni	77.312	59.244	30,5
(dedotta quota trasferita al c/tecnico)	-65.796	-51.676	-
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico dei Rami Vita	5.211	6.115	-
Saldo Altri proventi - altri oneri	-3.729	-604	n.s.
RISULTATO DELL'ATTIVITÀ ORDINARIA	110.726	96.840	
Saldo proventi ed oneri straordinari	-571	-13.755	n.s.
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	110.155	83.085	
Imposte sul reddito dell'esercizio	-49.294	-37.508	31,4
UTILE/PERDITA DELL'ESERCIZIO	60.861	45.577	
di cui Danni	60.156	32.011	
di cui Vita	705	13.566	

73 Bilancio 2013 Groupama Assicurazioni.

Anche i dati relativi al primo semestre del 2014 confermano la tendenza di crescita del fatturato e dell'utile; in particolare l'utile netto è stato pari a 35,7 milioni di euro (si è registrato un aumento del 21,9% rispetto a giugno 2013), il giro d'affari complessivo è stato di 795,8 milioni di euro (+7,3%), di cui 196,5 milioni di euro relativi al ramo Vita (+74,6% rispetto al primo semestre del 2013) e 599,3 milioni di euro relativi al ramo Danni (-4,7%). Le ottime performance registrate dal ramo Vita, in linea con il generale trend delle compagnie attive in Italia, appaiono ancora più significative in quanto sono state ottenute grazie ad un forte contributo del canale della bancassicurazione (che ha registrato una crescita di circa 60 milioni di euro) e del canale agenziale (che ha realizzato un incremento di circa 25 milioni di euro rispetto all'analogo periodo dello scorso anno).

Il ramo Danni, che rappresenta circa l'80% dei premi totali della Compagnia, nei primi sei mesi del 2014, ha mostrato complessivamente una flessione del 4,7%, dovuta principalmente al settore auto (anche in questo caso in linea con l'andamento del mercato italiano). Al contrario il ramo Danni non Auto è stato oggetto di una crescita pari al 7,6% rispetto al primo semestre del 2013, registrando buone performance soprattutto nel settore Infortuni e Abitazione, che per il terzo anno consecutivo mostrano andamenti positivi. La raccolta premi complessiva è stata pari a 795,8 milioni di euro, mostrando una crescita pari al 7,3% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno.

Commentando i risultati relativi al primo semestre del 2014, l'amministratore delegato Dominique Uzel ha dichiarato: *“questi risultati sono particolarmente importanti poiché l'Italia rappresenta oltre il 50% del giro d'affari del perimetro internazionale di Groupama e dunque è evidente il valore strategico di questo Paese per l'intero Gruppo. Nei prossimi mesi continueremo ad essere concentrati sul raggiungimento di un migliore equilibrio tra le diverse attività Danni e Vita, in linea con quanto avvenuto nel primo semestre.”*

Yuri Narozniak, neo vicedirettore generale della filiale italiana, ha inoltre aggiunto che: *“i principali assi strategici sui quali continueremo ad impostare la nostra crescita in Italia saranno il miglioramento della qualità del servizio ai clienti e l'ampliamento dell'offerta di prodotti e servizi, così da essere sempre più competitivi sul mercato. A questo proposito stiamo già lavorando alla digitalizzazione degli strumenti a*

disposizione della rete agenziale e alla rivisitazione della gamma prodotti, introducendo servizi di prevenzione del rischio e assistenza⁷⁴.”

Per quanto riguarda l’andamento dei sinistri nei principali rami esercitati, un indice di fondamentale importanza da analizzare è il *loss ratio*: è dato dal rapporto tra i sinistri di competenza e i premi di competenza e indica la capacità della Compagnia di effettuare un’adeguata politica di prezzi e tariffe, di controllo dei costi per sinistro e soprattutto di selezione ottimale dei clienti con benefici sulla rischiosità del portafoglio premi in essere. I sinistri di competenza sono dati dalla somma tra le quote e i risarcimenti pagati nell’esercizio e il saldo della riserva sinistri. Un rapporto maggiore di 1 (ovvero del 100%) indica un deficit tecnico e, quindi, occorre agire sulla composizione del portafoglio premi attraverso un’analisi della sua rischiosità; il rapporto, infatti, può essere calcolato, ramo per ramo, pervenendo a una conoscenza più accurata dei rami in attivo e di quelli in perdita, oppure delle aree geografiche più critiche⁷⁵.

Per la Compagnia il rapporto lordo del costo dei sinistri sui premi è stato pari, nel corso del 2013, al 67,9% (valore medio di mercato pari al 64,9%), ossia per ogni 100 euro di premi di competenza dell’anno, in media, quasi 68 euro sono stati spesi per pagare sinistri, contro il 67,7% (valore medio di mercato pari a 71,9%) risultante al 31 Dicembre 2012. Nelle seguenti tabelle è riportato il rapporto tra costo dei sinistri (comprensivo del risultato della gestione di sinistri di esercizi precedenti) e i premi di competenza del portafoglio italiano dei principali rami (lavoro diretto) relativo all’anno 2013 e al 2012, per Groupama Assicurazioni (*Tabella 25*) e del mercato assicurativo italiano (*Tabella 26*).

Tabella 25 Rapporto sinistri/premi esercizi 2012 - 2013 in Groupama Assicurazioni

Ramo	Es. 2013	Es. 2012	Var.
R.C. Autoveicoli terrestri	73,60%	69,30%	4,30
Corpi di veicoli terrestri	72,95%	70,60%	2,35
Infortuni	32,37%	42,90%	-10,53
R.C. Generale	47,10%	32,50%	14,60
Altri Danni ai beni	98,32%	90,40%	7,92
Incendio	55,20%	80,20%	-25,00
Malattia	108,67%	152,50%	-43,83
Cauzioni	57,13%	66,70%	-9,57
Totale lavoro diretto	67,94%	67,70%	0,24

Fonte: Bilancio Groupama Assicurazioni 2013

⁷⁴ Comunicato stampa Primo semestre 2014, Roma 19 settembre 2014.

⁷⁵ Di Mascio A., (2001), *Le imprese di assicurazione*, Egea, Milano.

Tabella 26 Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%) nel settore assicurativo italiano

RAMO	Es. 2013	Es. 2012	Variazione
RC Autoveicoli terrestri	68,5%	68,4%	0,1
Corpi di veicoli terrestri	66,0%	59,9%	6,1
Infortuni	42,4%	47,4%	-5,0
RC generale	83,7%	90,9%	-7,2
Altri danni ai beni	67,7%	69,2%	-1,5
Incendio	47,7%	90,0%	-42,3
Malattia	71,0%	73,1%	-2,1
Cauzioni	67,7%	61,2%	6,5
Totale lavoro diretto	64,9%	71,9%	-7,0

Fonte: "L'assicurazione italiana 2013-2014", ANIA, (pag. 231).

L'andamento di questo indice, collegato a sistemi incentivanti per le agenzie che ottengono i risultati migliori, deve essere attentamente monitorato nel tempo: l'obiettivo è quello di rendere il suo valore il più basso possibile per permettere alla Compagnia di ottenere un buon margine di guadagno, in particolare al di sotto del 100%. Analizzando i dati presentati nella precedente tabella (Tabella 26) si può notare come essi si collochino tutti al di sotto di tale soglia per entrambi gli esercizi considerati, ad eccezione del ramo Malattia in cui si registra un dato di 108,67% nel 2013, in diminuzione rispetto al 2012 (152,50%). Questo valore è ricollegabile a due principali motivazioni: per prima cosa le polizze relative al ramo Malattia vengono stipulate prevalentemente nei centri urbani italiani di maggiori dimensioni (ad esempio Roma o Napoli), laddove vi è una maggiore necessità da parte degli assicurati di tutelarsi dalle "mancanze" del Sistema Sanitario Nazionale (sia in termini di visite e controlli di routine che di interventi di entità rilevante); in secondo luogo per questo ramo la Compagnia non dispone di un ampio portafoglio premi. I sinistri (nella maggior parte dei casi di valore elevato e soggetti a una forte variabilità) incidono perciò in modo rilevante sulla raccolta premi relativa a questo ramo e si riflettono in un dato di *loss ratio* elevato. Altre riduzioni che si sono verificate tra il 2012 e il 2013 sono state registrate nel settore Infortuni (-10,53%), Incendio (-25%) e Cauzioni (-9,57%). Negli altri rami, invece, sono stati riscontrati lievi peggioramenti dell'indice sinistri/premi (tutti, però, ben al di sotto della soglia del 100%), tranne che nel ramo RC Generale, nel quale la variazione è stata la più rilevante registrando un aumento del 14,6%, e per Altri Danni ai Beni (aumento del 7,92%), il cui valore è di poco inferiore alla soglia massima

(98,32%). Nel ramo RC Autoveicoli Terrestri la variazione in aumento è stata del 4,30% passando da un valore di 69,30% nel 2012 a quello di 73,60% nel 2013. Confrontando i dati registrati dalla Compagnia con quelli di mercato risulta che per i rami Infortuni, RC Generale, Cauzioni e Incendio (per il solo 2012) si sono avuti valori inferiori, mentre per gli altri (Corpi di veicoli terrestri, Altri Danni ai beni Incendio per il 2013, e Malattia) i valori dell'indice sono risultati più elevati rispetto ai dati generali.

6.4 La struttura distributiva di Groupama Assicurazioni

6.4.1 Rete agenziale

Al 31/12/2013 Groupama Assicurazioni dispone in Italia di 830 punti vendita e 1016 agenti che si avvalgono della collaborazione di oltre 6662 subagenti, produttori e dipendenti incaricati alla vendita dei prodotti; il giro d'affari raccolto nel corso dell'anno è pari a 1.188.289 migliaia di euro per il comparto Danni e 193.641 migliaia di euro per il comparto Vita⁷⁶. Rispetto al 2012 è diminuito sia il numero delle agenzie (da 843 a 830), sia il numero complessivo di agenti (da 1040 a 1016), sia il giro d'affari relativo al comparto Danni (da 1.281.626 migliaia di euro a 1.188.289 migliaia di euro); l'unica variazione positiva è quella relativa alla raccolta del comparto Vita (da 187.451 migliaia di euro a 193.41 migliaia di euro⁷⁷).

Anche se guardiamo ai dati del 2010 si confermano questi andamenti: numero complessivo di punti vendita pari a 848, numero totale di agenti 1060, giro d'affari ramo Vita 246.881 migliaia di euro e giro d'affari relativo al ramo Danni pari a 1.166.585⁷⁸ migliaia di euro, maggiore rispetto al 2012 ma inferiore al valore registrato nel 2013. Questi dati sembrano confermare quanto emerso nella parte precedente di analisi generale dell'andamento del canale agenziale a livello nazionale: una progressiva riduzione in termini di personale, di numero di agenzie dislocate sul territorio e del giro d'affari ottenuto, con una polarizzazione, però, verso il comparto Vita, piuttosto che in quello tradizionalmente gestito dagli agenti, ovvero il ramo Danni; ciò è in linea con le scelte di concentrazione, di riduzione dell'organico e con gli obiettivi di maggiore efficienza e di ottimizzazione dei costi aziendali adottati dalle compagnie assicurative negli ultimi anni. Le agenzie di Groupama Assicurazioni, però, seppure in diminuzione

⁷⁶ Bilancio Groupama Assicurazioni, 2013.

⁷⁷ Bilancio Groupama Assicurazioni 2012.

⁷⁸ Bilancio Groupama Assicurazioni 2010.

in termini assoluti, rivestono un ruolo fondamentale per la Compagnia, sia a livello distributivo e commerciale che a livello strategico. Prima dell'acquisizione di Nuova Tirrena la maggior parte delle agenzie erano monomandatari, oggi, anche per effetto dell'introduzione di nuove disposizioni normative, una buona parte di esse operano in plurimandato; nonostante questo la rete agenziale complessivamente è molto fidelizzata dalla Compagnia, il cui obiettivo è quello di creare e mantenere un rapporto diretto, puntuale e collaborativo con tutti gli agenti. Per questo motivo le varie agenzie sono distribuite capillarmente su tutto il territorio nazionale, nel rispetto dei principi di vicinanza e di prossimità fatti proprio da Groupama; in particolare vi sono oltre 340 agenzie nel Nord Italia, 260 al Centro e circa 230 al Sud. In Toscana vi sono complessivamente 54 agenzie diffuse omogeneamente nelle varie province: 3 a Massa e Siena, 4 a Lucca, Prato, Arezzo, Grosseto e Livorno, 5 a Pistoia, 8 a Pisa e 15 a Firenze. Gli agenti sono considerati i principali attori coinvolti nella distribuzione di prodotti e servizi e, pertanto, vengono selezionati i soggetti ritenuti più idonei a ricoprire tale ruolo, sulla base di criteri di professionalità, integrità, trasparenza ed imparzialità. La loro preparazione e quella delle loro risorse di vendita viene spesso integrata organizzando momenti di incontro periodici per meglio assicurare un flusso informativo adeguato verso la rete distributiva.

Attraverso i propri comportamenti gli agenti hanno, inoltre, il compito di:

- tutelare la rispettabilità e l'immagine del Gruppo;
- preservare l'integrità del patrimonio del Gruppo;
- soddisfare i clienti garantendo gli standard qualitativi previsti;
- ispirarsi sempre a principi di vendita leale e responsabile⁷⁹.

In particolare, come ho avuto modo di appurare durante alcuni incontri presso le agenzie di Groupama Assicurazioni, gli agenti offrono assistenza personalizzata e qualificata ai clienti in tutte le fasi, dalla sottoscrizione della polizza alla consulenza in caso di sinistro e ciò rappresenta il principale valore aggiunto di questa tipologia di canale distributivo.

In passato la rete agenziale era solita "costruire" le polizze per i propri clienti in modo personalizzato, ma questo comportava un'eccessiva dispersione delle informazioni raccolte e delle procedure da elaborare anche in sede di successiva analisi da parte della Direzione. L'intento della Compagnia è invece oggi quello di prediligere aspetti quali la

⁷⁹ Fonte: Codice Etico, II.A.14 "Rapporti con la rete distributiva", 2010.

creazione di contratti uniformi, standardizzati e completi, per dare importanza alla fase di trattativa con il cliente, fornendo ad esso informazioni dettagliate e assistenza e riducendo, in questo modo, la gestione burocratica. In linea con questo aspetto, grazie allo sfruttamento della tecnologia in continua evoluzione, da circa quattro anni viene utilizzato un nuovo portale informatico che permette di mettere in contatto ciascun operatore che lavori per la Compagnia con la Direzione generale in tempo reale. Il portale è suddiviso in varie sezioni, ciascuna con specifiche funzioni; a fini esemplificativi alcune di esse sono: NEXUS (l'applicativo che permette alle agenzie di gestire le polizze sottoscritte dai clienti relative al ramo RC Auto e agli altri rami Danni, oltre che richiedere l'autorizzazione per la modifica di clausole specifiche o particolari richieste come, ad esempio, l'applicazione di un'ulteriore sconto per un cliente fidelizzato) Credito e Cauzioni, Extranet direzionale (per il ramo Vita), Manutenzione Portafoglio Auto, BPA, BPA-NEW (applicazioni utili per attività quali la realizzazione di report), l'applicativo di CRM, e il portale sinistri SI-WEB; vi sono anche strumenti per soddisfare servizi interni quali Service-desk (per effettuare particolari richieste alla Direzione, come la necessità di un servizio di manutenzione), Intr@ma (la rete Intranet di Groupama Assicurazioni per diffondere documenti, circolari e notizie) ed e-learning (un servizio che permette di svolgere corsi di formazione online per gli agenti al termine dei quali rilascia, in caso di esito positivo, un attestato valido a fini formativi).

Inoltre, da un convegno⁸⁰ tenuto nel maggio 2014 dagli agenti e da altri esponenti di Groupama Assicurazioni è emerso che, in questo periodo di grandi mutamenti, è fondamentale che la figura dell'agente evolva in base alle nuove tecnologie e alle nuove regole a tutela del consumatore. Le figure degli agenti sono presenti in molti altri paesi europei, come Francia e Spagna, ma soltanto in Italia assumono determinate caratteristiche, ha spiegato Jean François Mossino (presidente della Commissione Agenti del Bipar⁸¹), sottolineando che *“la formazione deve essere un tratto distintivo della nostra professionalità, che si distingue dagli altri canali, non una mera questione di ore formative.”* E' in atto un processo di mercato, ha spiegato Jean François Mossino, che vede le compagnie spingere sempre di più verso l'integrazione compagnia-agente; questo mentre il cliente è sempre più abituato ad utilizzare internet per confrontare tutte le offerte e mentre si profila l'ipotesi che si affaccino sul mercato concorrenti come Google e Amazon. I cambiamenti del settore non appresentano, però, soltanto delle

80 Generazionando, Marina di Grosseto 28-30 Maggio 2014, AgitInforma.

81 The European Federation of Insurance Intermediaries.

minacce per questa figura professionale, ma anche delle opportunità: secondo Mossino gli agenti costituiscono, infatti, *“l’elemento umano che può permettere la fidelizzazione del cliente.”*

Sempre nell’ambito dello stesso convegno, Roberto Trerotoli, Direttore Commerciale di Groupama Assicurazioni, spiega come la strategia della Compagnia punti sulla collaborazione con le agenzie, sull’adeguamento tattico e sull’individuazione di opportunità di sviluppo. Aggiunge, inoltre: *“i numeri parlano chiaro: 36 milioni di utenti internet in Italia, 97 milioni di sim attive, 26 milioni di utenti facebook ed una lunga permanenza quotidiana online”*; queste nuove abitudini dei consumatori italiani devono essere attentamente considerate, anche se ciò *non significa disintermediare, ma consentire agli agenti di entrare in relazione con il cliente anche attraverso gli strumenti digitali*”. Un esempio è *“Passepartout”*, un progetto di digitalizzazione, iniziato nel 2012 che dovrebbe essere concluso nel 2015, che coinvolge sia la Compagnia che gli agenti. Si tratta di una piattaforma multicanale che ha l’obiettivo di rendere la struttura tradizionale dell’archivio informatico più efficace, aumentando il bacino dei soggetti potenzialmente assicurabili grazie alla condivisione e all’accessibilità delle informazioni da parte di tutti i soggetti che lavorano per la Compagnia.

Il Direttore Marketing di Groupama Assicurazioni Stefano Cecchini ritiene, inoltre, che gli agenti debbano diventare *“consulenti del cliente”* e ha presentato i risultati di una ricerca svolta sulla *customer satisfaction* dei clienti della Compagnia a confronto con il resto del mercato. Complessivamente la Groupama presenta un dato soddifacente: 77% contro un 70% della media del mercato, a dimostrazione della forte competitività sul piano del rapporto qualità/prezzo dei prodotti, anche se permane la possibilità di un ampio margine di miglioramento. Sebbene, infatti, dal 2012 a oggi siano stati fatti notevoli progressi, il 53% dei clienti Groupama si sente trascurato (60% il dato medio del mercato) e l’83% degli assicurati ha affermato di recarsi in agenzia solamente per pagare i premi.

6.4.2 Bancassicurazione

Groupama Assicurazioni si propone come partner assicurativo e bancario mediante accordi di bancassicurazione che consentono di mettere a disposizione l’esperienza

acquisita sia in Italia sia all'estero per offrire un valore aggiunto ai servizi bancari resi alla clientela.

Nel 2013 la raccolta complessiva di questo canale ha sfiorato i 77 milioni di euro, registrando un incremento del 36% rispetto allo scorso anno (nel 2012 il valore ottenuto è stato pari a 56 milioni di euro, rispettivamente quasi 54 milioni nel Ramo Vita e oltre 2 milioni di polizze CPI). Il comparto Vita rappresenta il 97% del totale, con oltre 74 milioni di euro (di cui 5 sono i contributi al Fondo Pensione Aperto⁸²), mentre le polizze di puro rischio (CPI, Vita e Danni) si attestano sui 3 milioni.

Le due banche del Gruppo Tercas (Banca Tercas e Banca Caripe) hanno contribuito al risultato complessivo per circa il 75%, con un forte incremento della raccolta netta dovuto a una riduzione di oltre il 50% dei riscatti e all'aumento di quasi il 38% dei premi raccolti.

Banca Prealpi, storico partner di Groupama Assicurazioni, e le altre BCC Venete hanno incrementato la raccolta in maniera significativa raggiungendo i 17 milioni di euro, pari ad oltre il 22% del totale. Le polizze d'investimento di ramo I rappresentano l'86% dei premi Vita. La compagnia ha scelto di non collocare nel corso del 2013 prodotti di tipo Index-Linked e, quindi, il ramo III è sostanzialmente rappresentato dai circa 4 milioni raccolti sul prodotto Unit-Linked.

E' proseguito anche nel 2013 il trend d'incremento della redditività di questo canale che era già stato osservato lo scorso anno. Inoltre, nel corso del 2013, sono stati conclusi sette nuovi accordi di bancassicurazione, tre con BCC Venete e quattro con le banche che partecipano al progetto strategico denominato "Assicurarsi in Banca", con la cui promotrice, la Cassa di Risparmio di Asti, era stato già siglato l'accordo a fine 2012.

Un particolare punto di forza di questo canale è rappresentato dalla flessibilità e adattabilità dei modelli di collegamento informatico e di relazione adottati dalla Compagnia, che permettono di adeguare l'offerta, sia in termini di prodotto che di specifiche soluzioni organizzative e procedurali, alle diverse necessità rappresentate dai vari interlocutori bancari di cui Groupama si serve.

La bancassicurazione rappresenta, pertanto, un canale distributivo strategico sul quale la Compagnia dovrà continuare ad investire anche negli anni successivi.

82 Il Fondo Pensione Aperto Groupama Pensione è stato autorizzato dalla COVIP all'esercizio dell'attività in data 26/05/1999 ed è iscritto al numero 78 dell'Albo dei Fondi Pensione. L'adeguamento di Groupama Pensione al D. Lgs. 252/2005 del 5 Dicembre 2005 è stato autorizzato in data 10/05/2007 dalla COVIP.

6.4.3 Broker

Nel 2013 attraverso la rete dei broker sono stati raccolti premi per 19.297 migliaia di euro, rispettivamente 18.294 migliaia di euro per il comparto Danni e 1.003 migliaia di euro per il comparto Vita.

Rispetto al 2012 si è registrato un rilevante decremento, poiché la raccolta complessiva è stata pari a 24.401 migliaia di euro, di cui 23.078 migliaia di euro nel ramo Danni e 1.323 migliaia di euro nel ramo Vita. I valori relativi al 2013 sono inferiori anche rispetto a quelli ottenuti nel 2010: la raccolta complessiva è risultata di 23.800 migliaia di euro, di cui 18.016 migliaia di euro per il ramo Danni e 5.784 migliaia di euro per il ramo Vita. A differenza del canale agenziale, dal 2010, il decremento maggiore è stato quello relativo al comparto Vita; confrontando, infatti, il 2013 con il 2010, il comparto Danni ha subito un incremento nella raccolta, ma rispetto al 2012 la variazione è stata negativa.

6.4.4 Alcune osservazioni sui canali distributivi

Come già accennato precedentemente, in Francia Groupama opera attraverso un autonomo canale di vendita online: *Amaguiz.com*.

Amaguiz è un marchio dedicato esclusivamente alla distribuzione diretta attraverso internet e creato a partire dalle esigenze manifestate dai consumatori; esso si basa su un nuovo modello economico che permette di proporre prezzi competitivi e, allo stesso tempo, garanzie complete e un alto livello di servizio. *Amaguiz* è la sola assicurazione in Francia che propone l'offerta "*Pay as you drive*" che permette di pagare la propria assicurazione in base ai chilometri percorsi e all'utilizzo del proprio veicolo.

In Italia sono molte le compagnie che prevedono questo tipo di polizza, il cui premio è collegato ai chilometri percorsi, spesso attraverso l'utilizzo di un dispositivo satellitare installato sull'auto. Alcuni esempi sono dati da Reale Mutua Assicurazioni, la quale ha creato la polizza "*Contachilometri Reale*", Sara Assicurazioni con "*Sara Free*", o Generali Italia con "*Pay per use*". Anche Groupama Assicurazioni in Italia propone un'offerta simile attraverso la polizza "*Autocontrollo.2*", la quale permette all'assicurato, se effettua una guida prudente, di beneficiare di uno sconto (che aumenta negli anni successivi) in base ai chilometri percorsi. Non è, tuttavia, ancora presente nel nostro Paese un autonomo marchio, come quello *Amaguiz* in Francia, che permetta di

posizionare la Compagnia in un preciso segmento di mercato, quello più economico, e quindi di rivolgersi ad una particolare tipologia di clientela probabilmente più attenta al prezzo a discapito di un servizio di maggiore qualità. Vista la situazione di sempre maggiore complessità del mercato assicurativo italiano e di crescente competitività e analizzato l'impatto dell'ICT in questo settore, potrebbe essere utile proporre un analogo marchio anche nel nostro Paese, dove i clienti sono sempre più informati e attenti, soprattutto per quanto riguarda le polizze RC Auto, in particolare per coloro che compiono acquisti sul web abitualmente.

La Compagnia, tuttavia, non ha ancora compiuto questa scelta perché fino ad oggi la strategia aziendale è stata quella di puntare all'ottenimento di un vantaggio competitivo di differenziazione piuttosto che di costo; essa, infatti, cerca di disporre del maggior numero possibile di informazioni sui propri clienti per poter rivolgersi a quello che può essere definito un "cliente globalizzato", ovvero un soggetto che soddisfi la maggior parte delle proprie esigenze assicurative con Groupama, fidelizzato e poco sensibile al prezzo. Come visto in precedenza, invece, gli utenti che acquistano online sono particolarmente influenzati dalla leva prezzo, sono caratterizzati da un elevato turnover e la loro percezione dell'azienda deriva principalmente dagli strumenti pubblicitari. Sin dall'origine Groupama crede e investe sulla rete distributiva costituita, come analizzato, soprattutto da "Persone", ovvero soggetti che operano non solo come venditori ma soprattutto come consulenti nei confronti dei clienti e dei loro bisogni.

Non è escluso che in futuro la Compagnia decida di ampliare i propri orizzonti e le proprie strategie distributive attraverso la creazione di un altro marchio, ma visti i principi guida aziendali, le origine storiche del Gruppo e le caratteristiche del mercato assicurativo italiano, probabilmente la scelta vincente e sulla quale ancora è corretto investire è rappresentata dall'utilizzo dei canali distributivi tradizionali, affiancati dalla bancassicurazione e basati su rapporti di tipo collaborativo tra la Compagnia e i vari soggetti che operano sul territorio, cioè agenti (e loro collaboratori, ovvero subagenti e produttori) e broker.

6.5 La funzione di liquidazione sinistri in Groupama Assicurazioni

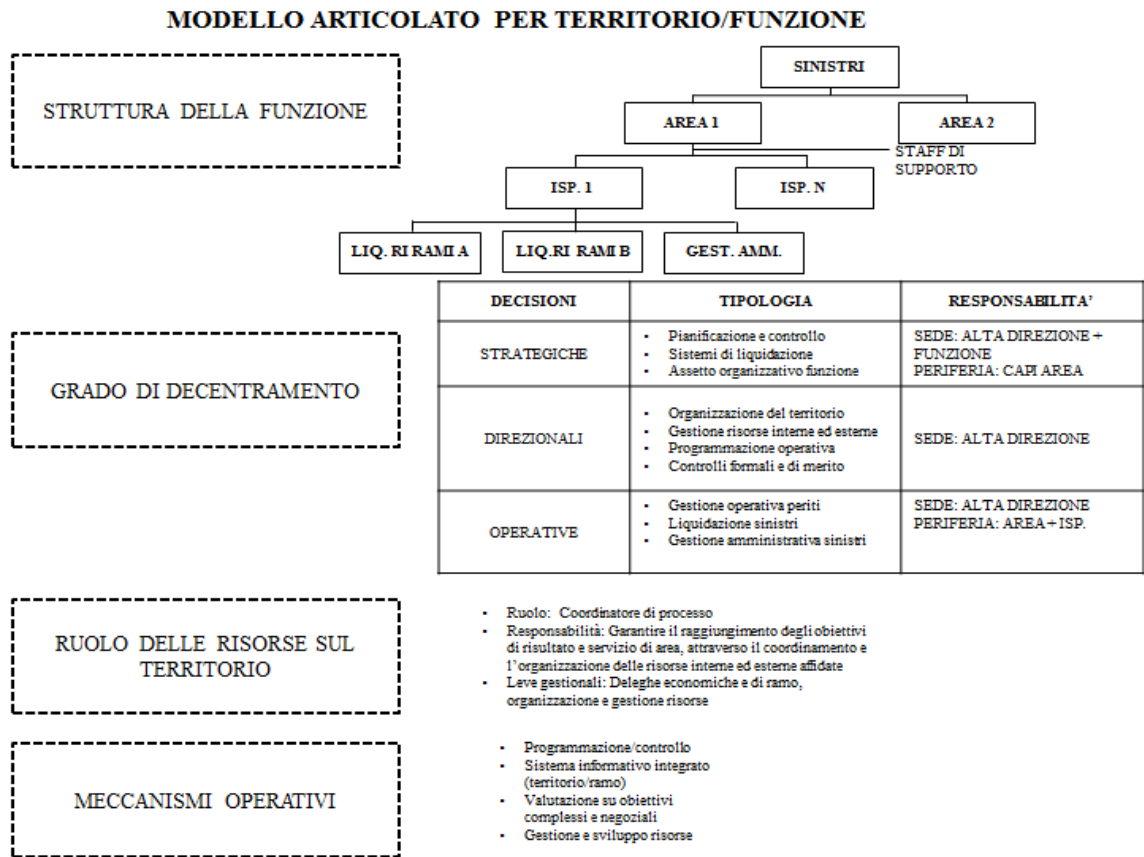
Come analizzato nella parte teorica, la forte informatizzazione che ha caratterizzato tutti i processi di gestione presenti in Groupama Assicurazioni, ha riguardato anche l'attività di liquidazione sinistri (oggi realizzata attraverso il programma informatico denominato

SI-Web) e ha permesso di velocizzare sia i processi di istruttoria della pratica, mediante l'affidamento di incarichi ai periti unicamente tramite la rete, sia la parte di liquidazione vera e propria. Ad esempio i pagamenti vengono sempre effettuati tramite ordine informatico attraverso l'invio di un assegno o di un bonifico bancario imputato a sistema dal liquidatore per ogni singola posizione di sinistro. Inoltre, al fine di rendere fruibile a tutti i gestori del processo lo stato di avanzamento di una singola pratica, la Compagnia ha scelto di adottare il cosiddetto "fascicolo elettronico", ovvero un insieme di documenti presente sul portale online nel quale viene effettuato il trasferimento di tutti i dati cartacei (certificati, richieste danni, fatture ed altri) tramite otticazione all'interno del sistema. In tal modo si facilita sia una ordinata archiviazione sia il controllo a distanza del corretto operato del liquidatore. I vari sforzi effettuati (anche di tipo economico) per informatizzare il processo liquidativo hanno consentito di ridurre drasticamente il numero dei reclami rivolti alla Compagnia per il non rispetto dei tempi di liquidazione, migliorando l'efficienza e la qualità del servizio reso alla clientela. I dati presentati nel Bilancio di Groupama Assicurazioni mostrano, infatti, che il numero dei reclami complessivamente pervenuti alla Compagnia (riferiti per lo più all'area sinistri) nel corso del 2013 è stato pari a 3.600, rispetto ai 5.258 del 2012, ovvero 1.658 in meno, mentre i tempi di risposta (nel 2013) sono stati pari mediamente a quindici giorni dalla data di presentazione del reclamo.

Dal punto di vista organizzativo, per avvicinarsi maggiormente al cliente finale e rispondere meglio alle sue esigenze, Groupama ha creato un'apposita direzione denominata Direzione Servizio Clienti, alla quale fa capo la Direzione Sinistri. La Direzione Servizio Clienti ha il compito di sovrintendere il lavoro della Direzione Sinistri con riguardo alle problematiche attinenti la liquidazione danni, dando maggiore attenzione al cliente.

Nello specifico, volendo richiamare i vari modelli organizzativi presentati nella parte teorica di questo lavoro, la funzione di liquidazione danni in Groupama potrebbe essere inserita nel corrispondente modello articolato per territorio/funzione (*Figura 34*).

Figura 34 Il modello per territorio/funzione della funzione di liquidazione in Groupama Assicurazioni



Il modello organizzativo prevede una struttura articolata in base alle diverse aree geografiche con un Responsabile di Area (ad esempio: Toscana, Umbria e Marche), al quale fanno capo i diversi ispettorati collocati su quel determinato territorio..

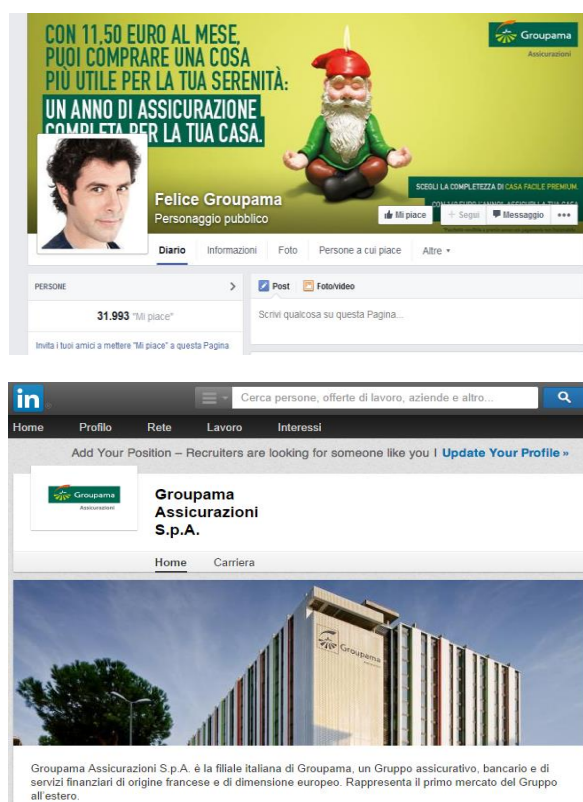
Gli ispettorati sinistri Groupama in Italia sono circa quaranta, ciascuno con proprie zone di competenza che vanno da alcune province a uno o due regioni, se di modeste dimensioni (ad esempio il centro di Pescara opera in Abruzzo e Molise). In Toscana sono presenti tre centri di liquidazione: ad Arezzo (con zona di competenza nelle province di Arezzo e Siena), Firenze (province di Firenze, Prato e Pistoia) e Pisa (province di Pisa, Massa, Lucca, Livorno, Grosseto e La Spezia).

I rami Incendio, RC Generale e Acqua condotta sono, invece, gestiti all'esterno da due poli di liquidazione collocati, rispettivamente, uno al Nord Italia e l'altro presso la sede centrale a Roma, i quali a sua volta operano attraverso i periti di zona.

6.6 Groupama Assicurazioni e l'IT

A partire dal 2012 la Compagnia ha dato vita a numerose iniziative finalizzate ad ampliare e rafforzare la propria presenza in rete. Oltre al restyling del sito internet (groupama.it), arricchito di contenuti e di una nuova home page, è stato aperto un canale YouTube (GroupamaItalia) e vi è stato l'inserimento su alcune importanti piattaforme di social networking, come il professionale LinkedIn o il più popolare Facebook (Figura 35), dove la pagina del testimonial virtuale "Felice Groupama" è stato il fulcro dell'ultima campagna pubblicitaria.

Figura 35 La presenza di Groupama Assicurazioni sui principali social network



Nel Novembre dello stesso anno la Compagnia ha, inoltre, creato "My Groupama", un'applicazione per smartphone e tablet, che offre un avanzato sistema per il calcolo della pensione, oltre che vari servizi legati all'azienda e uno specifico glossario per approfondire tematiche del settore assicurativo. Questa applicazione, pensata per soddisfare le esigenze sia interne, di agenti e collaboratori, che esterne, dei clienti, con il tool "la tua pensione", consente di calcolare quando e con quale importo una persona

può andare in pensione. Nell'eseguire il conteggio previdenziale permette di tenere in considerazione numerose variabili, tra cui le prospettive di carriera e l'andamento del PIL nazionale, in modo da rendere il risultato il più possibile aderente alla realtà. In questo modo la Compagnia punta a dare spazio e visibilità a un settore, quello della previdenza integrativa, ancora poco diffuso in Italia, ma destinato ad avere sempre più rilevanza in futuro. My Groupama contiene, inoltre, un'area dedicata alle offerte e ai prodotti di Groupama Assicurazioni con la possibilità, anche in questo caso, di simulare un proprio profilo d'investimento e calcolarne costi e benefici. Sono poi presenti alcune utilities che la Compagnia garantisce ai suoi clienti come, ad esempio, l'elenco completo delle carrozzerie convenzionate, i riferimenti *Blue Assistance* ed *Europe Assistance*, le condizioni e le modalità per usufruire dell'accordo con Carglass per la riparazione o sostituzione dei cristalli auto. Completano il tool dei servizi una mappa interattiva, che segnala le agenzie della Compagnia più vicine all'utente, ed un glossario collegato ad un divertente gioco, che consente di approfondire il significato di alcuni termini propri del mondo assicurativo, utili per scegliere le polizze più consone alle proprie necessità.

Figura 36 Applicazione "La tua pensione" sulla pagina Facebook di Groupama Assicurazioni

Groupama
Assicurazioni

ALCUNI LA CHIAMANO PENSIONE.
NOI LA CHIAMIAMO FUTURO.
PERCHÉ NON VIVERLO FELICE CON NOI?

Vuoi scoprire quando e con che importo andrai in pensione?
L'app **La tua pensione** propone un sistema di calcolo innovativo e affidabile che tiene conto di variabili importanti, come le tue prospettive di carriera o l'andamento del Pil.
Con pochi click calcolerai tempi e importo della tua previdenza con un altissimo grado di precisione e attendibilità.

Provala subito!

1 2 3

Sesso M F

Data di nascita (aaaa/mm/gg) 1970 ▼ Genn ▼ 1 ▼

Data di inizio lavoro (aaaa/mm/gg) 1970 ▼ Genn ▼ 1 ▼

Inquadramento Autonomo ▼

Ultima retribuzione lorda 24000

Previsione di carriera: stabile: 0.5% ▼

Prodotto interno lordo: 0.6% ▼

Nel Novembre 2012, Cristhobe Buso (ex amministratore delegato di Goupama Assicurazioni) al riguardo, riferiva che *“nell’ambito di una strategia complessiva della Compagnia che punta al potenziamento dell’uso delle tecnologie e dell’innovazione al servizio degli agenti e dei clienti, MyGroupama vuole essere l’ulteriore passo verso la realizzazione di questo obiettivo. Strumenti del genere consentono al cliente di reperire una prima informazione in maniera trasparente, veloce e pratica, per poi approfondire attraverso la consulenza e il supporto degli agenti, e dunque costituiscono un vantaggio per entrambi”*⁸³.

In linea con questo progetto di digitalizzazione, Groupama sta lavorando, già da alcuni anni, per ottimizzare le procedure di gestione elettronica dei documenti; è stata, infatti, realizzata una *“mail room”* per consentire l’avvio di un vero e proprio *business process management* che coinvolge tutti i processi organizzativi, anche quelli che in passato venivano gestiti interamente su carta⁸⁴.

Recentemente è stato anche avviato il progetto *Passepartout* che, come già citato in precedenza, punta a coinvolgere la rete agenziale con lo scopo di ottimizzare lo scambio di informazioni e snellire i processi. Il progetto, che è stato avviato nel settore sinistri, ha successivamente coinvolto anche il ramo Vita e l’ufficio acquisti ed è attualmente in fase di studio per poter essere adeguato alle esigenze della rete distributiva. Le agenzie hanno, infatti, la necessità di gestire in maniera coordinata tutti i canali di comunicazione, come carta, posta-fax e mail, oltre ovviamente all’emissione dei contratti. L’obiettivo è quello di utilizzare, produrre e conservare la versione cartacea solo dove necessario, per rispondere a specifiche richieste normative. Per fare questo l’azienda ha deciso di affidarsi all’outsourcing, spiega in un articolo Francesco Mastrandrea, avvalendosi *“della collaborazione di alcune società esterne come Knc, che ha fornito le componenti infrastrutturali, Kofax e Filenet per i sistemi operativi. Softlab ha invece fornito gli strumenti per integrare i processi e centralizzarli sul business process manager sviluppato da Ibm.”* Ad oggi l’archiviazione digitale ha affiancato quella cartacea creando un vero e proprio *“archivio gemello”*, che non ha ancora sostituito quello tradizionale. *“Esistono due sistemi di archiviazione paralleli, quello digitale - che utilizza il sistema Filenet e consente di richiamare e consultare i documenti in modo rapido - e quello cartaceo, esterno ai sistemi informatici, del quale*

83 www.groupama.it Comunicato stampa 12 Novembre 2012.

84 Montagna M., *“La gestione diventa elettronica”*, Giornale delle Assicurazioni, 01/05/2014 (pag.58).

non si può ancora fare a meno. Pena la perdita del valore legale dei documenti stessi”, precisa Mastrandrea. A breve il progetto Passepartout coinvolgerà anche le strutture distributive grazie a un programma di dematerializzazione più articolato che riguarderà l’emissione delle polizze: *“attualmente stiamo attivando una fase di predisposizione e integrazione degli strumenti, delle infrastrutture e della piattaforma, per attivare successivamente il deployment dei processi di emissione”*, dice Mastrandrea. *“Procederemo con rilasci progressivi che consentiranno agli agenti e ai clienti di concludere i contratti in modo più facile e rapido”*; l’operazione riguarderà non solo le nuove emissioni di polizze, ma anche i documenti già esistenti. La mail room di direzione dovrà essere ampliata e i processi dovranno divenire simultanei alla loro archiviazione. Solo in questo modo il sistema informatico *“paperless oriented”* potrà funzionare in maniera efficace.

Per quanto riguarda l’offerta di servizi *cloud*, dal loro utilizzo, possono derivare diversi benefici per un’azienda; per adesso Groupama ha introdotto alcune soluzioni interne, come, ad esempio, la realizzazione di un’infrastruttura totalmente virtualizzata in cui si trovano tutte le applicazioni operative *non core* (posta elettronica, produttività individuale e applicazioni locali di vario tipo). Nel complesso si tratta di circa 130 applicazioni, utilizzate da oltre 800 dipendenti e in carico ad un gruppo di supporto tecnico, dotate delle stesse modalità e tecniche utilizzate nel cloud, ma realizzate, però, internamente perché le dimensioni lo hanno reso economicamente più efficiente.

Un caso diverso è quello della rete Intranet aziendale, denominata *Noheto*, la quale è stata creata in una logica cloud servendosi dell’infrastruttura del gruppo; già in sede di definizione del progetto con la casa madre, tutto è stato strutturato come un’offerta di servizio che comprendeva già l’utilizzo dell’infrastruttura; esattamente come avviene ormai sul mercato, dove molte società offrono le proprie soluzioni sia installate presso il cliente, sia in cloud. Anche in questo caso si tratta di cloud interno, dove l’utente si è potuto concentrare sulla fase progettuale, lasciando le tematiche gestionali successive al fornitore dei servizi. Tuttavia, con il consolidarsi, sia in termini tecnici sia commerciali, delle offerte di mercato si sono aperte possibilità interessanti per utilizzare ambienti cloud esterni in ambiti specifici, in particolare laddove ciò può comportare una riduzione dei rischi e dei tempi di attuazione, o può portare allo sfruttamento di economie sui costi complessivi delle infrastrutture.

Infine, un altro importante strumento implementato dalla Compagnia è rappresentato dal *“Byod” (Bring Your Own Device)*: si tratta di un sistema che permette di abilitare i

computer di casa e quelli degli internet point al lavoro in remoto per i dipendenti, in modo integrale o parziale, sulla base dei propri limiti contrattuali, attraverso l’inserimento di un user id e di una password. Per il momento, il progetto riguarda il solo ramo Danni perché il ramo Vita si basa su una tecnologia diversa, ma ciò sarà possibile in un secondo momento, e non sono stati inclusi tablet e smartphone perché alcune applicazioni (come Nexus) sono disponibili “nativamente” per questi ambienti, spiega Mastrandrea⁸⁵. Questa esigenza è nata dall’osservazione della realtà, prosegue Mastrandrea: *“vediamo colleghi che vengono al lavoro con il tablet o che chiedono di poter svolgere operazioni straordinarie fuori orario di lavoro o durante i fine settimana. Vengono in ufficio con il tablet perché il lavoro è cambiato e, soprattutto, è cambiata la tecnologia. I dipendenti vanno in giro, non stanno tutto il giorno alla scrivania, si portano dietro il dispositivo per vedere la posta. Questo è il futuro.”* Se adeguatamente implementato, un programma Byod può ridurre i costi incrementando la produttività, gli utili e anche la soddisfazione dei dipendenti,⁸⁶ ma deve essere conosciuto e utilizzato correttamente dagli utenti per salvaguardare la sicurezza dei dati e delle informazioni aziendali.

6.7 Strumenti di comunicazione e di fidelizzazione della clientela

Dal punto di vista interno, la sfida strategica di questi ultimi anni per la Direzione Risorse Umane di Groupama Assicurazioni è stata quella di coniugare due aspetti diversi: da un lato la gestione dei processi di cambiamento e dello stress organizzativo, derivanti dall’allineamento con gli obiettivi di efficienza e di redditività dell’azienda, e, dall’altro, di preservare il patrimonio di valore dell’azienda costituito dalle persone chiave e dalle loro competenze, in un’ottica di partnership con le funzioni operative⁸⁷. Per quanto riguarda il rapporto con i “clienti interni” aziendali essere vicini al business implica la necessità di affiancare alle tradizionali competenze funzionali, una buona conoscenza degli indicatori, dei processi e delle dinamiche di business, in modo da focalizzare il proprio ruolo sul supporto nell’area della pianificazione e dello sviluppo rispetto agli ambiti più tradizionali di amministrazione e gestione delle persone.

85 Marini A., “Collegati anche da casa”, *Giornale delle Assicurazioni*, 01/10/2012.

86 Lavalle C., “Byod tra le aziende? E’ boom a livello globale, secondo Gartner”, 03/05/2013, www.lastampa.it.

87 Come cambia il paradigma del lavoro tra tangibile e intangibile: strumenti di gestione e comunicazione in Groupama Assicurazioni, Bellavia C., Freddi G., 2012.

E' importante lavorare in squadra nella risoluzione delle problematiche organizzative complesse, trasferendo responsabilità, ma, al tempo stesso, garantendo il necessario supporto in termini di metodi e strumenti. La comunicazione interna diviene strategica quando, oltre a orientare e sostenere la cultura aziendale e un clima di condivisione degli obiettivi comuni, favorisce l'innovazione accompagnando e accelerando i mutamenti, il cambiamento delle strategie e degli obiettivi operativi. Il sostegno alle politiche gestionali e organizzative è possibile solo mediante la diffusione e lo scambio di informazioni, la coesione e l'integrazione interfunzionale, oltre che attraverso il coinvolgimento delle persone. Il modo migliore per assicurare la partecipazione di tutti i dipendenti è quello di accrescere gli sforzi per favorire lo scambio di informazioni e di idee instaurando un rapporto di reciproca fiducia.

In Groupama Assicurazioni uno strumento consolidato di ascolto è il cosiddetto "*Barometro*": si tratta di un'indagine di clima che si svolge ogni due anni coinvolgendo tutti i dipendenti. L'analisi del clima organizzativo consente al management di conoscere e valutare quanto l'organizzazione soddisfa i bisogni dei suoi componenti ed, eventualmente, di predisporre i cambiamenti necessari; l'indagine è strutturata in poco più di venti domande online da compiere in quindici minuti ed è gestita da una società di ricerca internazionale per garantire l'anonimato e la totale riservatezza delle risposte. Sarebbe di buon auspicio prevedere uno strumento analogo anche per i clienti esterni della Compagnia per valutare il loro grado di soddisfazione e, quindi, di fidelizzazione. Dal 2010 viene, inoltre, svolta un'indagine sulla comunicazione interna attraverso dei focus group guidati da un intervistatore e basati su interviste semi-strutturate.

Altri strumenti che vengono utilizzati all'interno della Compagnia sono: lo "*house organ*" (intitolato "*Siamo Noi*") mensile, un giornale interno che informa sugli eventi dell'organizzazione, ne illustra le attività svolte, presenta particolari prodotti/servizi e coinvolge i dipendenti incentivando il dialogo con essi, e la web tv "*Groupama Television*", nata a Marzo 2011, che può essere vista sul web da tutta l'organizzazione mettendo così in comunicazione la sede centrale con le zone periferiche.

Dal punto di vista della comunicazione verso l'esterno, Groupama Assicurazioni ha, invece, deciso di essere vicina ai propri clienti per comunicare i valori in cui crede attraverso iniziative in attività rivolte al "tempo libero". Gli eventi sui quali la Compagnia ha deciso di investire rappresentano, infatti, la modalità attraverso le quali è possibile stare vicino ed entrare direttamente in contatto con i propri clienti: il sostegno alle attività sportive e culturali è un esempio che va oltre la creazione di un rapporto

professionale. In particolare Groupama Assicurazioni è sponsor di alcune squadre di serie A (Lazio, Genoa, Udinese, Palermo, Chievo e UC Sampdoria) perché questo richiama il concetto fondamentale di “fare squadra” e lavorare in gruppo; presenza negli stadi, ritorni televisivi, opportunità per la rete commerciale e per i propri clienti: è questo il mix su cui da sette anni la Compagnia ha puntato con successo a giudicare dagli ottimi ritorni in termini d’immagine e di notorietà. L’obiettivo è quello di consolidare e accrescere, attraverso la visibilità offerta da uno sport popolare come il calcio, la sua presenza nel mercato assicurativo italiano. I clienti di Groupama Assicurazioni possono godere di vantaggi esclusivi come assistere gratuitamente alle partite o visitare l’interno degli stadi e i fan della pagina Facebook ufficiale “Felice Groupama” potranno vincere gadget e altre sorprese della loro squadra del cuore.

Yuri Narozniak, vicedirettore generale di Groupama Assicurazioni, spiega che *“continuiamo ad investire nel mondo del calcio perché riteniamo questa partnership uno strumento fondamentale per accrescere la visibilità del nostro marchio e dei nostri prodotti in Italia. Il sostegno ai club ci consente inoltre di rafforzare ulteriormente il legame con il territorio supportando la nostra rete di Agenti ed entrando in contatto diretto con i nostri Clienti anche grazie alla condivisione di una passione come quella calcistica⁸⁸.”*

La Compagnia ha, inoltre, fondato il gruppo *Groupama Sailing Team*, perché ritiene la vela uno sport ecologico che coniuga la variabile umana, sportiva e tecnologica. La scelta di essere presenti anche in questo ambito risale al 1997 con la costruzione del primo trimarano sponsorizzato interamente dalla Compagnia (denominato Groupama 1); ne sono stati costruiti in seguito altri due Groupama 2, nel 2004, e Groupama 3, nel 2008; nel 2012 con un monoscafo (Groupama 4) è stata vinta la competizione Volvo Ocean Race.

Groupama Assicurazioni aderisce poi al programma *Golden Donor* del FAI (Fondo Ambiente Italiano), che si occupa di recupero di beni ambientali italiani e rappresenta un impegno importante di Responsabilità Sociale d’Impresa, e, infine, attraverso la *“Fondation Gan pour le cinéma⁸⁹”* sostiene lo sviluppo del cinema (in particolare ha l’obiettivo di supportare finanziariamente giovani registi di talento) e la salvaguardia della cultura cinematografica. Gli eventi cinematografici e le partnership realizzate nel tempo sono numerose, tra questi ricordiamo: il *Festival Rendez Vous Nuovo Cinema*

88 www.groupama.it (Comunicato stampa 29 Agosto 2014).

89 www.fondation-gan.com

Francesca a Roma e a Milano, il *Cinema Ritrovato* a Bologna e il *Festival France Odeon* a Firenze.

L'ultimo, ma non meno importante, aspetto da analizzare riguarda le strategie di fidelizzazione adottate dalla Compagnia, alla luce delle considerazioni fatte sulla mission aziendale, basata cioè sulla ricerca di un rapporto fiduciario di lungo periodo con i propri clienti. Alcune delle iniziative attuate di recente sono le seguenti:

- “*Carta Viva Groupama*”, una carta di credito revolving (MasterCard o Visa) che mette a disposizione un fido da utilizzare per compiere acquisti o per effettuare transazioni online e che permette di pagare (dilazionando il pagamento mensilmente) o rinnovare le polizze assicurative in agenzia⁹⁰;
- “*Welcome Back*”, un’iniziativa rivolta a coloro che non hanno rinnovato la propria polizza RC Auto con la Compagnia che propone di riassicurare il mezzo ad un prezzo inferiore a quello pagato l’anno precedente con la Compagnia stessa;
- “*Operazione Presentamici*”, una promozione valida dal 17 Ottobre al 31 Dicembre 2014, che permette di ottenere fino a 175 euro di sconto per un cliente e 35 euro per ogni “amico” che egli presenta alla propria agenzia per sottoscrivere una o più polizze, (con in più la possibilità di partecipare ad un’ estrazione finale con 50 polizze RC Auto in palio per i clienti presentatori e 50 per i nuovi clienti).

Questi sono soltanto alcuni esempi che dimostrano come la strategia adottata dalla Compagnia sia quella di privilegiare la creazione di un rapporto di lungo periodo con i propri clienti attuando operazioni di scontistica o di creazione di servizi aggiuntivi, piuttosto che rivolgersi (soltanto o soprattutto) alla ricerca di nuovi clienti; ciò conferma anche la scelta di utilizzare come canale distributivo preferenziale la rete agenziale. Gli agenti rappresentano infatti, secondo le parole espresse da Dominique Uzel, la risorsa più preziosa ed è grazie alle loro capacità di vendita e di consulenza che Groupama Assicurazioni rientra tra i principali attori presenti sul mercato assicurativo italiano. Detto questo, è molto importante muoversi anche in parallelo evolvendo i processi di digitalizzazione in modo da realizzare moderne piattaforme di contatto con i clienti e garantire un rapporto continuativo in qualsiasi momento attraverso tutti i canali (web, telefono, mobile), per tutti i momenti chiavi dell’erogazione del servizio.

⁹⁰ www.cartaviva.it

BIBLIOGRAFIA CAPITOLO SESTO

- AGIT Informa, Periodico di informazione di AGIT (Agenti Groupama Italia), 27/06/2014.
- Alaggio M., “Competenze e capacità di innovazione”, Insurance review, Ottobre 2014.
- Carbone S., Pasquarella A. (a cura di), (2012), Punto HR: analisi, riflessioni e visioni sulle persone nelle organizzazioni, “Come cambia il paradigma del lavoro, tra tangibile e intangibile: strumenti di gestione e comunicazione in Groupama Assicurazioni”, di Bellavia C. e Freddi G., Guerini e Associati.
- Di Mascio A., (2001), Le imprese di assicurazione, Egea, Milano.
- Forni S., (2009) Assicurazione e impresa: manuale professionale di diritto delle assicurazioni private, Giuffrè, Milano.
- Marelli F., “Un passo indietro sull’esternalizzazione”, Giornale delle Assicurazioni, 01/09/2013, pag. 74. Marini A., “il progetto di Groupama. Collegati anche da casa”, Giornale delle Assicurazioni, 01/10/2012.
- Marini a., “Il progetto di Groupama. Collegati anche da casa”, Giornale delle assicurazioni, 01/10/2012.
- Montagna M., “Documenti: la gestione diventa elettronica”, Giornale delle Assicurazioni, 01/05/2014, pag. 58.
- Mazza A., “Ma l’utilizzo è ancora è ancora marginale”, Giornale delle Assicurazioni, 01/05/2013, pag. 68.
- Mazza A., “La riorganizzazione degli spazi. Il trasloco spinge l’ICT sostenibile”, Giornale delle Assicurazioni, 01/09/2012, pag. 73.
- Martinotti G., (2010), “Groupama, una coop con 16 milioni di soci”.
- Pollitt D., (2011), “Making Groupama a great place to work”, Human Resource Management International Digest, vol. 19, n. 3.
- “Modello di organizzazione, gestione e controllo di Groupama Assicurazioni S.p.A.”, versione Febbraio 2013.
- Bilancio 2012 e Bilancio 2013 di Groupama Assicurazioni.
- Codice Etico di Groupama, versione 2010.
- “Groupama, vocazione italiana da 130 anni”, Milano Finanza, 16/07/2014, (pag. 109).

- www.lastampa.it, “Byod tra le aziende? E’ boom a livello globale secondo Gartner”, 03/05/2013.
- www.groupama.com
- www.groupama.fr
- www.amaguiz.com

CONCLUSIONI

L'obiettivo di questo elaborato è stato quello di evidenziare alcuni dei principali cambiamenti che hanno caratterizzato il settore assicurativo italiano negli ultimi anni e di approfondire come l'evoluzione dell'ICT abbia indotto le compagnie assicurative a modificare la propria organizzazione interna, le proprie strategie e quali siano state (e lo siano ancora nel prossimo futuro) le sue potenzialità d'impiego alla luce delle nuove caratteristiche della domanda.

Considerando innanzitutto che il "prodotto" assicurativo ha natura di servizio, date quindi le sue caratteristiche di intangibilità ed eterogeneità, è evidente come il punto d'incontro dell'analisi compiuta sulle tematiche riguardanti gli aspetti distributivi e della liquidazione danni sia dato dalle "Persone": che si tratti di intermediari o di liquidatori, esse svolgono un ruolo decisivo nell'intero percorso che va dalla comunicazione delle informazioni che conducono alla stipulazione della polizza fino al supporto fornito all'assicurato in caso di sinistro. E questo perché una corretta erogazione del servizio comporta sia la soddisfazione del cliente sia il miglioramento dell'immagine della Compagnia.

E' emerso come la tendenza in atto all'interno del settore sia quella, da un lato, di adottare una strategia distributiva multicanale e di ricorrere alla vendita di prodotti assicurativi online e, dall'altro, di delocalizzare il servizio reso alla clientela e di specializzare sempre di più le figure professionali coinvolte, in particolar modo il liquidatore sinistri; queste scelte possono non risultare sufficienti, ai fini del mantenimento di una posizione di rilievo sul mercato, se sono compiute con il solo intento di ottimizzare i costi (in un'ottica per lo più di breve periodo) e di rendere la gestione, sia dei canali distributivi adottati sia dei sinistri, più efficiente e rapida; hanno anzi avuto l'ulteriore effetto di allontanare l'assicurato dalla propria Compagnia, incidendo negativamente sul grado di soddisfazione del servizio reso e sull'entità dei reclami rivolti all'IVASS.

Gli aspetti sopra menzionati sono collegati anche alle caratteristiche proprie del nostro Paese (che come visto non ha pienamente sviluppato una cultura assicurativa come altri paesi europei) e all'evoluzione non omogenea che ha caratterizzato negli anni recenti la figura dell'utente-consumatore: il ricorso all'acquisto tramite internet di prodotti assicurativi è una pratica sempre più diffusa e fisiologica del progresso, ma è ancora presente una fascia di clientela che non fa ricorso a questa metodologia (per avversione,

mancanza di interesse o di competenze informatiche) e vi sono “prodotti” assicurativi complessi per i quali la consulenza degli intermediari (soprattutto degli agenti) risulta ancora rilevante.

Le compagnie assicurative devono, pertanto, mostrare flessibilità e innovatività nei confronti degli utenti sempre più informati ed esigenti e devono essere in grado di cogliere i cambiamenti in atto nel settore, di adattarvisi, ma soprattutto di volgerli a loro favore.

Anche le ricerche presentate in questo elaborato hanno confermato la tendenza di utilizzare sempre di più strumenti che permettano di ottimizzare i costi e le procedure gestionali, in particolare facendo ricorso all'esternalizzazione, ma in modo attento e prudente, soprattutto riguardo alle attività che rientrano nel core business aziendale, incentrato sulle “informazioni” e sui dati; ecco perché è emerso che la liquidazione sinistri è un'area che difficilmente è oggetto di outsourcing.

E' corretto e fisiologico ritenere che tutte le compagnie assicurative continueranno ad investire in tecnologie innovative che porteranno ad una sempre maggiore digitalizzazione delle procedure, delle quali si avvalgono intermediari e liquidatori, così come tutte le altre figure professionali che operano nel settore. Questo permetterà di semplificare sempre più la gestione amministrativa e contabile, di aumentare la responsabilità e l'autonomia individuale, di ridurre la struttura dei controlli e di snellire le procedure organizzative. La digitalizzazione dei processi, insieme alla dematerializzazione di documenti e delle polizze, ridurrà sempre più il carico di lavoro relativo alla realizzazione dei processi gestionali e permetterà, agli intermediari, di dedicare maggior tempo allo svolgimento delle attività commerciali e, ai liquidatori, di dedicarsi alla gestione dei sinistri più complessi, ovvero di convogliare le risorse verso tutte quelle attività a maggior valore aggiunto che impattano direttamente sulla relazione creata con il cliente.

Dal punto di vista distributivo, se la rete agenziale riuscirà a rimanere “al passo con i tempi”, quindi con l'evoluzione tecnologica, curando in modo sempre maggiore il rapporto con il cliente e valorizzando la propria professionalità, difficilmente sarà messa in secondo piano dalle compagnie assicurative. Il caso oggetto di studio in questo lavoro ha dimostrato proprio di adottare questa strategia e di credere fermamente nel ruolo di consulente personale svolto dall'agente nei confronti dell'assicurato. Il cliente continuerà a percepire il valore aggiunto derivante dal fatto di rivolgersi ad una persona esperta; ma perché ciò avvenga è opportuno comunicargli quel senso di fiducia e

sicurezza che solo un rapporto personale, basato sull'analisi delle sue esigenze, può riuscire a trasmettere. I clienti che vorranno prima di tutto proteggersi dagli eventi negativi, mettendo in secondo piano la spesa da sostenere, saranno ancora disposti a pagare un prezzo equo per disporre di un servizio completo che li faccia sentire sereni.

Per quanto riguarda la liquidazione danni, le compagnie devono e dovranno curarsi di offrire un servizio di liquidazione sì specializzato ma che permetta di utilizzare, in loco, la professionalità di specialisti di settore; questo per recuperare il rapporto con la clientela, ridurre la sua insoddisfazione e il numero dei reclami. Ovviamente tutto ciò deve essere svolto con il supporto di procedure informatiche all'avanguardia e di tutti gli strumenti che permettano anche ai liquidatori di migliorare il loro lavoro e di renderlo più efficiente.

Le scelte adottate da Groupama Assicurazioni confermano questi andamenti, tanto che il suo percorso di crescita si sta muovendo in una doppia direzione: l'attivazione di un nuovo portale informatico che permette di mettere in contatto ciascun operatore che lavori per la Compagnia con la Direzione generale in tempo reale, la realizzazione della sede centrale improntata alla riduzione dei consumi e alla sostenibilità ambientale, il progetto di digitalizzazione *Passepartout*, la rete Intranet aziendale *Noheto*, il sistema *Byod* che permette di abilitare i computer di casa e quelli degli internet point al lavoro in remoto per i dipendenti, la presenza sui principali social network rappresentano solo alcuni degli strumenti innovativi vincenti sui cui punta la Compagnia. Tuttavia l'attenzione ai propri clienti resta ancora alta e ne sono una dimostrazione le strategie di fidelizzazione attuate nei loro confronti, l'importanza attribuita al canale agenziale (dal punto di vista organizzativo confermata dalla creazione dell'"Ufficio For" -*Front Office Retail*-), l'assenza (almeno per il momento) di un canale di vendita online in Italia e la ricerca di un ravvicinamento della clientela all'area della liquidazione danni, dal punto di vista organizzativo, attraverso la creazione della "Direzione Servizio Clienti".

Concludendo è opportuno riflettere sulle tematiche presentate in modo costruttivo, chiedendosi se l'evoluzione della tecnologia e dei nuovi potenziali canali di vendita siano una valida giustificazione all'aumento del grado d'insoddisfazione della clientela, oltre che alla contrazione occupazionale che ha registrato il settore in questi ultimi anni o se, invece, siano uno strumento utilizzato dalle compagnie per attuare in primo luogo strategie finanziarie volte al contenimento dei costi in un'ottica di breve periodo. Probabilmente una Compagnia che si rivolge all'intero mercato assicurativo, per poter rimanere competitiva, non dovrebbe limitarsi a spostare esclusivamente l'attenzione, e

quindi anche gli investimenti, sull'ICT, ma dovrebbe ricercare concrete soluzioni che realizzino, in armonia con l'inarrestabile progresso tecnologico, una crescita nel rispetto sia delle risorse umane in essa presenti che dei clienti ai quali si rivolge.

Non è possibile sapere cosa succederà in futuro, in quanto si tratta di argomenti attuali e al centro di continui dibattiti, di tipo organizzativo, gestionale e normativo, ma sicuramente la capacità di sopravvivenza in un settore così dinamico è legata sia all'abilità da parte di una compagnia assicurativa di offrire prodotti all'avanguardia e a condizioni convenienti sul mercato, sia all'efficienza raggiunta nella gestione delle risorse a disposizione e nelle procedure di svolgimento delle attività; il processo di evoluzione del ramo assicurativo è a 360 gradi, coinvolge tutte le aree aziendali e solo la flessibilità e la preparazione globale dei soggetti che in esso operano può garantire l'adeguamento e il successo nel lungo periodo.

BIBLIOGRAFIA

- AGIT Informa, Periodico di informazione di AGIT (Agenti Groupama Italia), 27/06/2014.
- AGCOM, (2013), “Indagine conoscitiva sul settore dei servizi internet e sulla pubblicità online”.
- Alaggio M., “Competenze e capacità di innovazione”, Insurance review, Ottobre 2014.
- “Assemblea annuale ANIA. La risposta dell’assicurazione italiana alla crisi. L’interesse generale e il ruolo dell’assicurazione. Dalla relazione del presidente Fabio Cerchiai”, (2009), Mondo bancario.
- Assicurazioni, (2010), “Indennizzo diretto: alla ricerca del filo di Arianna”, vol. 77, fascicolo 2, parte 1, pag. 45-69.
- Cacciamani C., (a cura di), (2008), Prodotti e canali innovativi nel settore assicurativo, Egea, Milano.
- Cappiello A., (2008), Economia e gestione delle imprese assicurative, FrancoAngeli, Milano.
- Cappiello A., (2012), L’impresa di assicurazione, FrancoAngeli, Milano.
- Cappiello A., (a cura di), (2003), Lineamenti normativi ed economico-tecnici delle imprese assicurative, FrancoAngeli, Milano.
- Carbone S., Pasquarella A. (a cura di), (2012), Punto HR: analisi, riflessioni e visioni sulle persone nelle organizzazioni, “Come cambia il paradigma del lavoro, tra tangibile e intangibile: strumenti di gestione e comunicazione in Groupama Assicurazioni”, di Bellavia C. e Freddi G., Guerini e Associati.
- Corio G., (a cura di), “La diffusione delle ICT nel Sistema delle Assicurazioni”, Seconda edizione, Rapporto tecnico n. 30, Marzo 2010, Ceris.
- Coviello A., (2011), “L’applicazione delle ICT nelle imprese assicuratrici: il ruolo della comunicazione e della pubblicità”. Dalla rivista Assicurazioni. Rivista di diritto, economia e finanza delle assicurazioni private, vol. 78, fascicolo 2, parte 1, pagine 219-236.
- Coviello A., (2001), E-insurance. La distribuzione innovativa dei prodotti assicurativi e finanziari, Giappichelli editore, Torino.

- Coviello A., “La rilevanza strategica delle scelte di politica distributiva nelle compagnie assicurative”, n.1 2003, Economia e diritto del terziario.
- Daft R., (2013), Organizzazione aziendale, Maggioli editore, Ravenna.
- De La Martinière, G., “La complessità della gestione d'impresa assicurativa globale”, n. 1 2003, Diritto ed economia dell'assicurazione.
- Di Mascio A., (2001), Le imprese di assicurazione, Egea, Milano.
- Filotto U., (1997), L'evoluzione dei rapporti tra compagnie di assicurazione e reti agenziali, Egea, Milano.
- Forestieri G., (2003), Strategia e struttura delle imprese di assicurazione, Egea, Milano.
- Forni S., (2009), Assicurazione e impresa: manuale professionale di diritto delle assicurazioni private, Giuffrè Editore.
- Giudici G., (2003), I canali della distribuzione assicurativa. L'evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l'affermazione dei canali innovativi, FrancoAngeli, Milano.
- Guttadauro F., (2012), “L'evoluzione delle agenzie di assicurazione”, Dossier sulla ricerca condotta da SNA-IAMA.
- Haxhiymeri B., (2009), “Aspetti operativi di pianificazione strategica nelle imprese di assicurazione”, Assicurazioni, vol. 76, fascicolo 2, parte 1, pag. 255-273.
- Lavallo C., “Byod tra le aziende? E' boom a livello globale secondo Gartner”, La Stampa, 03/05/2013.
- Lusvarghi V., (1991), La gestione dell'impresa di assicurazione, Cedam, Padova.
- Manghetti G., (2008), “Riflessioni sul futuro strategico dell'assicurazione nel nuovo contesto europeo”, Assicurazioni, vol. 75, fascicolo 2, Parte 1, pag. 287-293.
- Marelli F., “Un passo indietro sull'esternalizzazione”, Giornale delle Assicurazioni 01/09/2013, pag. 74.
- Marini A., “il progetto di Groupama. Collegati anche da casa”, Giornale delle Assicurazioni, 01/10/2012.
- Martinotti G., (2010) “Groupama, una coop con 16 milioni di soci”, La Repubblica.

- Montagna M., “Documenti: la gestione diventa elettronica”, *Giornale delle Assicurazioni*, 01/05/2014, pag. 58.
- Mazza A., “Ma l’utilizzo è ancora è ancora marginale”, *Giornale delle Assicurazioni*, 01/05/2013, pag. 68.
- Mazza A., “La riorganizzazione degli spazi. Il trasloco spinge l’ICT sostenibile”, *Giornale delle Assicurazioni*, 01/09/2012, pag. 73.
- Pisani P., (2000), *L’information technology nelle agenzie di assicurazione*, Egea, Milano.
- Pollitt D., (2011), “Making Groupama a great place to work”, *Human Resource Management International Digest*, Vol. 19 n. 3.
- Porrini D., “Asimmetrie informative e concorrenzialità nel mercato assicurativo italiano. Il caso dell’assicurazione Auto Rischi Diversi, n. 3 Dicembre 2010, *Mercato Concorrenza Regole*.
- Roberto G., “Il ruolo della Bancassicurazione e dei canali virtuali nel nuovo modello di business delle compagnie assicurative”, *Evoluzione Bancassicurazione*, n.5 Maggio 2003.
- Santi F., (2009), *Intermediazione e distribuzione dei prodotti assicurativi*, Giuffré, Milano.
- Selleri L., (1991), *Economia e management delle imprese di assicurazione*, Etas, Milano.
- Solari L., (1999), *L’organizzazione delle imprese assicurative. Sfide organizzative e cambiamento*, Egea, Milano.
- Turchetti G., (2000), *Innovazione e reti distributive nel settore assicurativo. Analisi teorica e comportamenti strategici*, FrancoAngeli, Milano.
- Turchetti G., (a cura di), (2004), *I nuovi scenari del marketing assicurativo*, FrancoAngeli, Milano.
- Varaldo R., Turchetti G., (a cura di), (2000), *L’E-COMMERCE le nuove frontiere della distribuzione assicurativa*, FrancoAngeli, Milano.

SITOGRAFIA

- www.abilab.it
- www.amaguiz.com
- www.ania.it, “L’assicurazione italiana in cifre”, Edizione 2013 e 2014, “La distribuzione assicurativa in Italia e in Europa. Modelli evoluzione e prospettive”.
- www.assinews.it
- www.ceris.cnr.it, “La diffusione delle ICT nel sistema delle assicurazioni”, Rapporto tecnico n.30, Marzo 2010.
- www.codicedelconsumo.it
- www.consap.it
- www.gan.fr
- www.generali.it, “L’evoluzione del mercato italiano”, Edizione 2012/2013 e 2013/2014.
- www.groupama.com
- www.groupama.fr
- www.groupama.it, Modello di organizzazione, gestione e controllo di Groupama Assicurazioni S.p.A., versione Febbraio 2013, Bilancio 2012 e 2013, Codice Etico di Groupama, versione 2010.
- www.ilsole24ore.com
- www.istat.it
- www.ivass.it, Relazione sull’attività svolta dall’istituto, versione 2012 e 2013.
- www.osservatori.net